



SAVONIA

4.-luokkalaisten käsityksiä suun terveydestä

"Terve suu, hyvä mieli"

Satu Heslin

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Satu Heslin	
Työn nimi 4.-luokkalaisten käsityksiä suun terveydestä. "Terve suu, hyvä mieli"	
Päiväys 7.5.2012	Sivumäärä/Liitteet 46/3
Ohjaaja(t) TtT yliopettaja Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Suupirssi-projekti	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suun terveyden edistämisellä tarkoitetaan toimintaa, jonka avulla suu pysyy terveenä ja toimintakykyisenä. Suun terveyttä edistävän toiminnan perustana on tunnistaa, mitä suun terveyskäsitteellä ymmärretään. Suun terveys määritellään kiinteäksi osaksi yleisterveyttä ja se vaikuttaa olennaisesti ihmisen sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn eli se on tärkeä osa ihmisen elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Kaveripiiri ja harrastukset sekä vanhemmat vaikuttavat lasten suunterveys tapoihin ja tottumuksiin.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 4.-luokkalaisten 10–11-vuotiaiden alakoululaisten suun terveyteen liittyviä käsityksiä. Tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää lasten suun terveyttä edistävää toimintaa. Saadun tiedon perusteella voi saada käsitystä siitä, miten lapsen arvioivat suunsa terveyttä ja tällöin on aikaisempaa helpompaa motivoida heitä noudattamaan suun terveyden näkökulmasta hyviä terveystottumuksia. Tutkimus oli laadullinen tutkimus, ja tutkimusaineisto kerättiin 4.-luokkalaisilta 10–11-vuotiailta oppilailta. Tutkimusaineisto kerättiin ainekirjoituksen avulla ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Ainekirjoituksessa pyydettiin oppilaita kuvaamaan tervettä suuta, miten he hoitavat suunsa terveyttä ja kuvaamaan myös, mitkä tekijät he arvioivat vaikuttavan suun terveyteen.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan 4.-luokkalaisten kuvaukset terveestä suusta jakautuivat kahteen eri teemaan joita ovat esteettinen näkökulma sekä sairauksien näkökulma. Lasten mielestä terve suu on puhdas ja valkoinen. Suusairauksien näkökulmasta katsottuna terveessä suussa on lasten mielestä terveet hampaat sekä ikenet ja terve purenta. Lapset huolehtivat suun terveydestä hyvillä suuhygieniatottumuksilla, ksylitolin käytöllä sekä terveellisillä ravintotottumuksilla. Suun terveyttä edistäviä tekijöitä ovat lasten mielestä terveelliset ravintotottumukset, hyvä suuhygienia, ksylitolin käyttö sekä suun terveystarkastukset. Suun terveyttä heikentäviä tekijöitä olivat epäterveelliset ravintotottumukset, huono suuhygienia sekä tupakointi. Lapset eivät osanneet perustella ksylitolin tai hammastahnan käyttöä. Suun terveydenhuollossa on esteettisten suunhoitopalvelujen kysyntä kasvanut. Oppilaiden vastauksissa korostui esteettinen ja fyysinen näkökulma. Lapset eivät yhdistäneet yleisterveyttä suun terveyteen, ja myöskään vanhempien roolia suun terveyteen vaikuttavana tekijänä ei ollut mainittu. Pääteistä vain tupakointi oli lasten kirjoituksissa mainittu. Jatkotutkimuksia aiheesta voisi tehdä esimerkiksi muiden alaluokkalaisten käsityksistä ja vertailla niitä keskenään.</p>	
Avainsanat Suun terveyskäsitteet, suun terveyden edistäminen, suun terveyteen vaikuttavat tekijät	

Field of Study Social services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Satu Heslin			
Title of Thesis Fourth graders residents perceptions of oral health. "Healthy mouth, good mood"			
Date	7.5.2012	Pages/Appendices	46/3
Supervisor(s) PhD, Principal Lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partners Suupirssi-project			
<p>Abstract</p> <p>Actions of promoting oral health are to recognize what is understood by the concept of oral health. Promoting oral health is actions that help the mouth to continue to be healthy and functional. Oral health is determined as a part of general health and it essentially affects a person's social, mental and physical performance, meaning it is an important factor affecting person's quality of life. Friends, hobbies and parents affect children's oral health's practices and habits.</p> <p>This research was to determine perceptions of oral health in elementary school by 10–11-year-old 4.-graders. The objective is to improve actions of promoting children's oral health with the information gathered. With the information you can get an understanding how children evaluate their oral health. Therefore it is easier to motivate them to follow good health habits, including oral health. This research was a qualitative research and elementary school's 4.-graders were the informants. Research material was gathered from 10–11-year-old students in 4th grade. Research material was gathered by means of a composition and the material was analyzed by using the data-based content analysis. Students were asked to describe in their composition a healthy mouth, how they care for oral health and to describe factors they estimate to affect oral health.</p> <p>According to the results 4.-graders' descriptions of a healthy mouth are divided in two different themes which are aesthetic perspective and a disease perspective. According to children a healthy mouth is clean and white. Looking from the oral disease perspective a healthy mouth is healthy teeth, gums and healthy occlusion. Children took care of their mouth health with good oral hygiene habits, the use of xylitol and eating healthy foods. Oral health promoting factors according to children are healthy food habits and good oral hygiene, the use of xylitol and oral health examinations. Things that undermine oral health were unhealthy food habits, bad oral hygiene and smoking. Children didn't know how to explain use of xylitol and toothpaste. In oral health care aesthetic oral care service the demand for has grown. Students' answers highlighted aesthetical and physical perspective. Children didn't combine general health with oral health and also the parent's role in oral health wasn't mentioned. Smoking was the only drug that was mentioned in children's writings. Extension research from subject could do for example another student perception and compare those.</p>			
<p>Keywords Oral health, Oral health promotion, Oral health factors</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	SUUN TERVEYSKÄSITYS SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN LÄHTÖKOHTANA.....	8
2.1	Suun terveystarkastus	8
2.2	Suun terveyden edistäminen.....	9
3	4.-LUOKKALAISEN LAPSEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ.....	12
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	15
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	16
5.1	Tutkimusmenetelmä	16
5.2	Tutkimusaineiston keruu	16
5.3	Aineiston analyysi	18
5.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	19
6	TUTKIMUSTULOKSET	22
6.1	4.-luokkalaisten käsityksiä suun terveydestä	22
6.1.1	Terve suu	22
6.1.2	Suun terveydestä huolehtiminen.....	24
6.1.3	Suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä.....	26
7	POHDINTA	31
7.1	Tulosten tarkastelu	31
7.2	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu	34
	LÄHTEET	36

LIITTEET

- Liite 1 Esimerkki sisällönanalyysistä
- Liite 2 Aineen ohjaavat kysymykset
- Liite 3 Lupa-anomus vanhemmille

1 JOHDANTO

Suun terveys on kiinteä osa yleisterveyttä ja vaikuttaa olennaisesti ihmisen elämänlaatuun (Keskinen 2009a, 7; Petersen & Nordrehaug-Åstrøm 2008, 42–51). WHO eli maailmanterveysjärjestö määrittelee suun terveyden hammas- ja suusairauksien sekä suu- ja kasvokipujen puuttumiseksi (WHO 2011). Suun terveyteen liittyy kuitenkin muutakin kuin vain fyysisten sairauksien puuttuminen. Ihmisen omalla kokemuksella on myös tärkeä merkitys. (Poulsen & Hausen 2008, 20–23.) Ongelmat suussa vaikuttavat myös itsetuntoon ja sosiaaliseen kanssakäymiseen (Keskinen 2009a, 7).

Erityisesti lasten suun terveyden uhkatekijöitä ovat hampaiden reikiintyminen, kiinnityskudossairaudet, hammaseroosio, tupakointi sekä päihteiden käyttö (Keskinen & Sirviö 2009, 121). Uhkatekijänä voidaan pitää myös sitä, että suomalaiset koululaiset ovat laiskoja harjaamaan hampaitaan. WHO:n koululaistutkimuksen mukaan vuosina 2005–2006 vain puolet 11-, 13- ja 15-vuotiaista tytöistä ja runsas kolmasosa pojista harjasi hampaat kaksi kertaa päivässä. Uhkana suun terveydelle ovat myös suun alueen lävistykset. (Keskinen & Sirviö 2009, 121; Rannisto, Poutanen, Tolvanen & Lahti 2007, 8–14.)

Terveyden edistämisen lähtökohtana on tunnistaa, mitä terveys tarkoittaa (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10). Terveyttä edistävässä toiminnassa on tärkeää huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet, käsitykset terveydestä sekä asiakkaan ympäristö ja kulttuuri, koska niillä on suuri vaikutus asiakkaan terveystieteisiin (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 36–37). Vanhemmilla on merkittävä tehtävä lastensa asenteiden muovaajina sekä suun terveystottumusten ohjaajina (Keskinen & Sirviö 2009, 94). Kaveripiiri, harrastukset sekä populaarikulttuuri vaikuttavat myös lasten tapoihin, tottumuksiin ja muokkaavat lasta (Keskinen 2008; Rannisto ym. 2007, 8–14).

Tämä tutkimus liittyy Suupirssi-projektiin, jonka tarkoituksena on kehittää oppimis- ja palvelutoimintamalli liikkuvaan suunhoitoyksikköön. Suupirssin tavoitteena on levittää julkisten ja yksityisten suun terveydenhuollon organisaatioiden käyttöön liikkuvan hoitoyksikön oppimis- ja palvelutoimintamallikoulutus kansallisesti ja kansainvälisesti. Liikkuvan suunhoitoyksikön palveluja tarjotaan hoitoyhteisöille, yrityksille, työpaikoille, kouluille sekä päiväkodeille. (Suupirssin verkkosivusto, ei julkaisu vuotta.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, millaisia käsityksiä 4-luokkalaisilla on suun terveydestä. Tutkimuksen tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää lasten suun terveyttä edistävää toimintaa ja ymmärtää suun terveyttä lasten näkökulmasta.

Erilaisten menetelmien ja sisältöjen kehittäminen terveyttä edistävään toimintaan on helpompaa, kun ymmärretään lasten suun terveyttä koskevia käsityksiä. Suupirssi-projekti on tämän tutkimuksen toimeksiantaja.

2 SUUN TERVEYSKÄSITYS SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN LÄHTÖKOHTANA

2.1 Suun terveystarkastus

Suun terveyden määritelmä perustuu yleisen terveyden määritelmiin ja terveyden edistämisen periaatteet sekä strategiat pätevät myös suun terveyden edistämisessä (Petersen & Nordrehaug-Åstrøm 2008, 42–51; Poulsen & Hausen 2008, 20–23). WHO (2011) määrittelee suun terveyden kroonisten suu- ja kasvokipujen puuttumiseksi, joita ovat esimerkiksi suu- ja nielusyöpä, parodontaaliset ja kariologiset sairaudet sekä synnynnäiset hammas- ja suusairaudet, synnynnäiset epämuodostumat kuten suu- ja huulihalkiot sekä sairaudet tai häiriöt, jotka vaikuttavat suuhun tai suuonteloon. Suun terveyden käsite tarkoittaa sitä, että sairautta ei ole. Se kuvaa myös yksilön subjektiivista hyvinvointia. (Gabre, Moberg-Sköld & Olhede 2008, 36–46.) Suun terveystarkastukseen liittyy myös ihmisen oma kokemus suunsa terveydestä, mikä katsotaan vähintään yhtä tärkeäksi kuin suusairauksien puuttuminen. Eri sosiaalisilla ryhmillä on omat arvonsa sekä tottumuksensa terveyden ja suun terveyden suhteen. Ihmisen henkilökohtaiseen terveystarkastukseen vaikuttavat voimakkaasti sen yhteiskunnan ja sosiaalisen ympäristön terveystottumukset, jossa hän elää. Esimerkiksi hampaiden kunnon sosiaalinen hyväksyntä ja esteettiset näkökohdat ovat riippuvaisia vallitsevista yhteiskunnan normeista. (Arpalahti 2006, 35; Poulsen & Hausen 2008, 20–23.)

Suun terveys muotoutuu sekä hampaiston, hampaiden kiinnityskudosten, limakalvojen, kielen ja sylkirauhasten että myös purentaelimistön kunnosta (Honkala, Rimpelä, Välimaa, Tynjälä & Honkala 2009, 15; Keskinen 2009a, 8–9). Suun terveys ja hampaiston purentakyky heijastuvat ihmisten yleiseen hyvinvointiin, ravitsemukseen, yleisterveyteen, sosiaalisen elämään ja hänen kokemaansa elämänlaatuun (Petersen & Nordrehaug-Åstrøm 2008, 42–51; Vehkalahti & Knuuttila 2008, 48–56). Näistä syistä suun terveyden edistäminen tulisi nähdä yleisterveydellisenä arvona (Vehkalahti & Knuuttila 2008, 48–56). Tutkimuksissa on osoitettu, että suun alueen tulehduksilla on yhteyksiä useisiin yleissairauksiin (Suomen Hammaslääkäriliitto 2005). Suuontelo on oleellinen osa ihmiskehoa, ja sen sairaudet aiheuttavat kipua, epämukavuutta, unettomuutta, syljen erityksen vähenemistä, pureskeluvaikeuksia ja nielemisen häiriöitä sekä lisäävät tai edesauttavat monien yleissairauksien puhkeamista ja etenemistä (Keskinen 2009a, 7–8; Petersen & Nordrehaug-Åstrøm 2008, 42–51). Ne aiheuttavat myös näiden tekijöiden seurauksena ravitsemustilan heikkenemistä. Suun terveyden

ollessa hyvä ja hampaiston toimiessa hyvin yksilö pystyy syömään, pureskelemaan ja nauttimaan erilaisia ravintoaineita. (Petersen & Nordrehaug-Åstrøm 2008, 42–51.) Ongelmat suun alueella vaikuttavat myös itsetuntoon ja esimerkiksi sosiaaliseen kanssakäymiseen (Keskinen 2009a, 7–8). Terve suu on edellytys ihmisen hyvinvoinnille. Se on myös viestinnän ja sosiaalisen elämän tärkeitä edellytyksiä (Petersen & Nordrehaug-Åstrøm 2008, 42–51). Vaikka hampaita suusta puuttuisikin ja hampaat olisivat ahtaalla, suu voi silti olla terve (Keskinen 2009a, 8–9).

Yksilön terveystietoisuus kehittyy sekä myös muuttuu iän myötä, ja lapsen terveystietoisuus voi olla laaja (Jakonen 2005, 24; Okkonen 2004, 22). Okkonen (2004) on tutkinut väitöskirjassaan 5–6-vuotiaiden lasten terveystietoisuutta ja hänen mukaansa lasten terveystietoisuus oli laaja sekä lapset käsittivät terveyden hyvänä olona ja erilaisina toimintamahdollisuuksina. Lasten hyvän olon kokemukset rinnastuvat terveenä olon kokemukseen, joka liittyy olotilaan, jossa lapsella ei ole kipua. Lapset voivat vaikuttaa omaan terveyteensä aikuisia rajallisemmin. Lapsille merkittäviä terveyden edellytyksiä ovat tyydyttävät perhesuhteet, hyvä sosiaalinen verkosto sekä elinolot ja ympäristö. Yksilön käsitys terveydestä on yhteydessä sosioekonomiseen, fyysiseen ja kulttuuriseen elinympäristöön, elinoloihin ja historialliseen aikaan. Se on myös yhteydessä sosiaaliseen verkostoon, demografisiin tekijöihin ja omaan elämäntapaan eli jokapäiväisiin terveystietoihin. (Jakonen 2005, 24.)

Jokisen (1999) tutkimuksessa astmaa sairastavat kouluikäiset määrittelivät terveyden käsityksen ja sairaana olemisen niin, että terveys ja sairaus ovat jotakin, jonka toisaalta tuntee itsessään mutta jonka toisaalta voi nähdä toisesta ihmisestä tämän ulkoisena olemuksena, luonteenpiirteinä, käyttäytymisenä ja toimintana. Joillekin astmaa sairastaville lapsille terveys merkitsi sairauden puuttumista. Kouluikäiselle astmaa sairastavalle lapselle terveys merkitsi myös erilaisia positiivisia ominaisuuksia. Erikssonin (2010) opinnäytetyössä tutkittiin kuudesluokkalaisten käsityksiä hyvästä terveydestä ja sen ylläpitämisestä. Kuudesluokkalaisten hyvään terveyteen ja sen ylläpitämiseen kuului esimerkiksi terveellinen ruokavalio, päihteiden välttäminen, roskaruuan ja herkkujen rajoittaminen sekä hygieniasta huolehtiminen. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että lapsilla esiintyi puutteita hampaiden pesun säännöllisyydessä.

2.2 Suun terveyden edistäminen

Suun terveyden edistämisellä tarkoitetaan toimintaa, jonka avulla suu pysyy terveenä ja toimintakykyisenä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Suun terveyden edistämisessä on huomioitava yksilön ja perheen elämänvaihe, ympäristö sekä kulttuuri. Yksilön käsitykset terveydestä, terveyden ylläpitämisestä ja niiden saavuttamisesta sekä tarpeista on otettava huomioon terveyden edistämisen työtavoissa ja sisällöissä. Yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja ympäristön olosuhteet sekä elinolot, sosiaaliset verkostot, elämäntyyli, voimavarat ja elämäntilanne vaikuttavat yksilön terveyteen, terveyden edistämiseen ja sen työmenetelmiin. (Hirvonen ym. 2002, 36–37.)

Yksilön terveyskäyttäytymiseen ovat kiinteässä yhteydessä yleisimmät suun sairaudet, joita ovat karies ja parodontaalisairaudet. Ne ymmärretään nykyään käyttäytymissairauksiksi. (Kommonen & Vitikainen 2008; Murtomaa 2004.) Omahoito on merkittävä osa suun terveyden edistämisessä, sillä suun sairaudet poikkeavat monista sairauksista siinä, että ne ovat ehkäistävissä huolellisella omahoidolla (Keskinen 2009a, 9). Tutkimusten perusteella on todettu, että motivaatio omahoitoon ja sen huolellinen suorittaminen ovat vähintään yhtä tärkeää kuin käytetyt välineet ja menetit (Murtomaa 2004). Kaikista merkittävin omahoitokeino hammassairauksien ehkäisyssä on hampaiden harjaus säännöllisesti kaksi kertaa päivässä (Honkala ym. 2009). Suun terveyttä edistää merkittävämminkin suun omahoito päivittäin kuin ehkäisevät toimenpiteet, joita tehdään suun terveydenhuollossa (Kommonen & Vitikainen 2008, 15). Parhaiten suun terveyttä voidaan edistää terveellisillä elämäntavoilla, joilla tarkoitetaan mm. terveellisiä ruokailutottumuksia, hyvää suuhygieniää, tupakoimattomuutta ja päihteettömyyttä (Keskinen 2009a, 7; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi ksylitolin säännöllinen käyttö, suun terveystarkastukset ja yksilöllinen terveystneuvonta säännöllisesti ovat tärkeitä suun sairauksien ennaltaehkäisyssä (Kommonen & Vitikainen 2008, 15).

Tavoitteena suun terveyden edistämisessä on jo lapsena omaksua terveyttä ylläpitävät ruoka- ja hygieniatottumukset sekä suun alueen tapaturmia ehkäisevä käyttäytyminen. Suun terveyden edistämisen tärkeälle osalle eli omahoidolle on elinikäisenä lähtökohtana jo lapsena opitut suuhygieniatavat ja -tottumukset. (Hölttä 2007.) Tavoitteena on myös lapsen suhtautuminen kielteisesti tupakkaan, nuuskaan ja päihteisiin (Keskinen 2008). Lapsuudessa opittujen suun terveyttä ylläpitävät tavat ja tottumukset mahdollistavat hampaiden terveenä säilymisen ja niiden hyvän toimintakyvyn (Keskinen 2009a, 9). Nämä tavat ovat varsin pysyviä (Keskinen & Sirviö 2009, 105). Terveyden edistämisen voidaan katsoa alkavaksi jo äidin raskausaikana, koska neuvolan ja suun terveydenhoidon henkilöstön tehtävänä on antaa tietoa vanhempien oman ja lapsen suun terveydenhoidosta. Päätaavoite lapsen suun hoidossa on tervey-

den säilyttäminen niin, että lapsi syntyisi sellaiseen perheeseen, jossa vanhemmat ymmärtävät hampaiden reikiintymisen ja iensairauksien syntymisen periaatteet. He myös tietävät omahoidon keinot sairauksien ehkäisemiseen. (Hölttä 2007.)

Suomalaisten koululaisten suunpuhdistustottumuksissa on WHO:n mukaan parannettavaa (Kommonen & Vitikainen 2008, 15). Suusairaudet rajoittavat koululaisten elämää maailmanlaajuisesti ja ne myös alentavat heidän elämänlaatuaan (Kasila 2007, 12). Suun terveyden kannalta tärkeää lapsilla on varsinkin koulu-aika, koska hampaiden reikiintymisen kannalta kriittinen ikä on 10–13 vuotta, jolloin pysyvät toiset poskihampaat puhkeavat (Käypähoito 2009; Savola 2006, 20). Suurimmassa reikiintymisriskissä ovat juuri nämä vasta puhjenneet hampaat, koska kalkkeutuminen näissä hampaissa on vielä kesken, joten koululaisten suuhygieniatottumukset ovat tärkeässä roolissa (Keskinen 2008; Kommonen & Vitikainen 2008, 15).

Koska suun yleisimmät sairaudet ymmärretään yhä selvemmin käyttäytymissairauksiksi, ennaltaehkäisevä terveysneuvonta on avainasemassa suun terveyden edistämisessä. Terveysneuvonta on suunniteltava ja järjestettävä huolellisesti huomioiden samalla yksilöiden erilaiset terveystieteelliset (Keto & Murtomaa 2004; Petersen & Nordrehaug-Åstrøm 2008, 42–51.) Suun terveyttä edistäviä ja ylläpitäviä asioita ovat omahoidon perusasiat, joita ovat säännölliset suun terveystarkastukset sekä myös varhainen hoitoon pääsy (Keskinen 2009a, 7,10). Suun alueen sairaudet voivat edetä oireettomina pitkälle ennen kuin oireet tulevat esiin suussa ja hampaissa, joten suun terveystarkastuksissa tulee käydä säännöllisesti hammaslääkärissä sovituin välein (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010; Suomen hammaslääkäriliitto 2005). Koululaisten suun terveydenhuoltopalveluihin kuuluvat suun terveyden edistäminen, suun sairauksien tutkimus, ehkäisy ja hoito (Savola 2006, 20). Hoidon tarpeen perusteella asiakkaan hoitona suun terveyden hoidossa voi olla esimerkiksi paikkaushoitoa tai ien- ja tukikudossairauksien hoitoa (Hiiri, Honkala, Heikka & Sirviö 2009, 164). Lapsen suun terveydentilaa on myös hyvä tarkkailla kotona ja varata aikaa etukäteen suun terveydenhuoltoon jos hän sitä tarvitsee. Lapset peruskoulusta kutsutaan tietyn välein suun terveydenhuoltoon. (Keskinen & Sirviö 2009, 123.)

3 4.-LUOKKALAISEN LAPSEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Lasten suun terveyteen vaikuttavat yksilötasolla biologiset ja sosioekonomiset tekijät, elintavat, asenteet, käsitykset suun terveydestä ja yhteenkuuluvuuden tunne. Neuvoalat, esikoulu, koulu ja vanhemmat ovat tärkeitä suun terveyden edistämässä. (Gabre ym. 2008, 38–46.) Lasten suun terveys ei ole itsestäänselvyys ja kotien vastuulle jää lasten terveiden elämäntapojen edistäminen, jota yhteiskunta tukee (Anttonen & Yli-Urpo 2010, 20–24). Vanhempien terveyttä ylläpitävät tavat ja tottumukset luovat perustan lapsen terveystottumuksille sekä suun hyvinvoinnille ja niiden omaksuminen lapsuudessa mahdollistaa hampaiden terveenä säilymisen ja hyvän toimintakyvyn (Keskinen 2009a, 9; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009). Lasten terveystietokasvatusta ja heidän asenteidensa muovaajina vanhemmat ovat merkittävässä osassa (Grönholm, Virtanen & Murtomaa 2006). Terveystietä edistävät tavat, kuten esimerkiksi suun säännöllinen puhdistaminen, ateriatyö ja muut ruokailutottumukset opitaan, vanhempien näyttäessä mallia ja ohjatessa lasta käyttäytymään terveyttään edistävästi sekä vanhemmat antavat mallin miten suhtautua päihteisiin (Keskinen & Sirviö 2009; Käypähoito 2009, 122; Poutanen 2007, 1116–1117). Grönholmin, Virtasen & Murtomaa (2006) tutkimuksen mukaan erityisesti äitien käyttäytymisellä, asenteilla ja tiedoilla on keskeinen merkitys lapsen hammasterveyskäyttäytymiseen. Lapsen itsenäistyminen alkaa kouluiässä ja suun omahoitotavat muodostuvat jo silloin (Keskinen 2008).

Perheen suuren merkityksen lapsen hammas- ja suuterveydelle osoittavat tutkimustulokset. Yleisesti huono vanhempien hammasterveys sekä epäsäännöllisyys hampaiden harjauksessa ovat yhteydessä heidän lastensa hampaiden reikiintymiseen ja vastaavasti vanhempien hyvä hammasterveys ja hyvä terveystietokäyttäytyminen, kuten esimerkiksi säännöllinen harjaaminen, ennustavat lapsen hyvää hammasterveyttä. (Mattila, Ojanlatva, Räihä & Rautava 2005.) Lasten suun terveys on useammin hyvä, jos lapsen vanhemmat ovat hyvin koulutettuja, heillä on terve suu ja hyvät suun hoitotottumukset. Negatiivinen vaikutus lapsen suun terveyteen voi esimerkiksi olla vanhempien hammashoitopelolla, koska hammashoitoon liittyvä pelko siirtyy helposti lapseen ja se tulee usein näkyviin hoidosta poisjääntinä. Lasten huonoa suun terveyttä selittävät myös tiheä makeisten syönti ja myöhäinen nukkumaanmeno aika, jotka kertovat muun muassa perheen kasvatusvoimavaroista. Lapsen hampaan pinnoilla oleva plakki eli bakteerimassa voi kertoa vanhempien jaksamattomuudesta ja välinpitämättömyydestä. Se voi myös mahdollisesti kertoa tietämättömyydestä, kiireestä sekä hampaiden ja suun terveyden arvostuksen puutteesta. Kolmevuotiaan lapsen

plakkiset hampaat tai hampaiden epäsäännöllinen pesu näkyy viisi- tai kymmenvuotiaan huonohampaisuutena. (Mattila & Rautava 2007.)

Yhteiskunnan arvot perheen arvomaailman lisäksi sekä vertaisryhmät ja vapaa-ajan populaarikulttuuri muovaavat lapsen käyttäytymistä ja antavat lapselle toimintamalleja (Rannisto ym. 2007, 8–14). Lapsen suun terveystottumukset sekä hänen omahoitotapansa muotoutuvat kouluiässä, ja niihin vaikuttavat vanhempien ja perheen lisäksi kaveripiiri sekä harrastukset (Keskinen 2008). Kavereiden ostamat ja syömät herkut houkuttavat lasta ostamaan ja syömään enemmän herkuja (Rannisto ym. 2007, 8–14). Lasten kouluilla sekä harrastuspaikoilla saattaa olla virvoitusjuoma- ja makeisautomaatteja. Nämä helpottavat lapsia saamaan hampaille haitallisia tuotteita sekä ne voivat myös lisätä näiden tuotteiden käyttöä. Harrastusten yhteydessä urheilujuomien käyttö on yleistä pojilla ja happamien juomien kulutus on lisääntynyt lasten keskuudessa. (Johansson 2005, 852–857; Rannisto ym. 2007, 8–14.) Sosiaaliset erot ilmenevät myös suun terveydessä. Suun terveys ja elämänlaatu ovat yhteydessä sosiaaliluokkaan, tuloihin, työtilanteeseen ja koulutukseen. Joissakin tapauksissa suun terveys ja elämänlaatu ovat myös yhteydessä kaupungistumisasteeseen. (Petersen & Nordrehaug-Åstrøm 2008, 42–51.)

Suun terveyteen haitallisesti vaikuttavia tekijöitä koululaisilla ovat päihteet kuten tupakka, alkoholi, huumeet sekä tapaturmat ja lävistyksset (Keskinen 2009a, 12). Vanhempien tupakointi, kaveripiiri ja harrastukset vaikuttavat tupakoinnin aloittamiseen. Tupakointi voidaan kokea sosiaaliseksi tapahtumaksi esimerkiksi kaveripiireissä. (Vierola 2005, 34,39.) Tupakoinnin sekä nuuskaamisen haittavaikutukset näkyvät suun terveydessä sekä hampaissa että suun limakalvolla ja ne voivat aiheuttaa suusyöpää (Keskinen 2009b, 151–154; Tarnanen, Syrjänen & Lakoma 2012). Tupakointi ja nuuskaaminen aiheuttavat suussa myös kosmeettisia haittoja esim. hampaiden ja niiden paikkojen värjäytymistä, pahanhajuista hengitystä sekä maku- ja hajuaistin heikkenemistä (Heikkinen 2011, 9; Keskinen 2009b, 151–154). Tupakointi myös heikentää ikenien verenkiertoa supistamalla pintaverisuonia ja näin ientulehdus ei helposti aiheuta verenvuotoa, joka on tärkein ientulehduksen varoitusmerkki (Murtomaa 2004; Vierola 2005, 275).

Alkoholi aiheuttaa suun limakalvojen kuivumista ja hampaiden eroosiota (Keskinen 2009b, 159–160). Alkoholi ja huumeet aikaansaavat suussa mm. limakalvosairauksia kuten esim. suusyöpää (Keskinen 2009b, 159–162; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 55). Yleensä hammasvammat ovat nuorten poikien ongelma ja tyypillinen syy hammastapaturmiin on kaatuminen (Oikarinen 2007). Suun alueen lävistyksset voivat

aiheuttaa ikenien vetäytymistä, tulehduksia, suun pehmytosien vaurioita sekä lohkeamia hampaissa. Hoitamaton infektio lävistyskohdassa voi edetä sairaalahoitoa vaativaksi koko kehon infektioksi ja yleisterveydelliset vaikutukset voivat olla vakavia. (Keskinen & Sirviö 2009, 122; Willberg & Laine 2003.)

Hyvän omahoidon perusasiat ja suun terveyden ylläpitämiseen tarvittavat keinot ovat suusairauksien ennaltaehkäisevät toimenpiteet eli suun puhdistus, riittävä fluorin käyttö kaksi kertaa päivässä sekä hammasvälien puhdistus lapsilla vähintään kahdesti viikossa, jos hampaiden välipinnoilla on kariesvaurioita tai paikkoja (Keskinen 2009a, 9–10; Käypähoito 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Nämä keinot sekä ksylitolin käyttö ja terveelliset ruokailutottumukset ehkäisevät hampaiden reikiintymistä (Keskinen & Sirviö 2009, 121). Hampaiden harjauksella pyritään poistamaan bakteeripeite eli biofilmi hampaiden pinnoilta niin tarkasti kuin mahdollista. Näin pyritään ehkäisemään iensairauksien syntymistä. Hammastahnan fluorilla on hampaiden kiillettä vahvistava vaikutus kun sitä käytetään 12 tunnin välein. (Honkala ym. 2009.) Koululaisten suun terveyden uhkatekijöitä ovat mm. hampaiden karioituminen, kiinnitykudossairaudet sekä eroosio (Keskinen & Sirviö 2009, 121). Alle puolet suomalaisista lapsista pesee hampaat kahdesti päivässä (Rannisto ym. 2007, 8–14).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata alakoululaisten 4.-luokkalaisten 10–11-vuotiaiden lasten suun terveyteen liittyviä käsityksiä.

Tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää lasten suun terveyttä edistävää toimintaa. Tavoitteena on saatujen tietojen perusteella ymmärtää lasten suun terveyttä lasten näkökulmasta. Kun tiedetään, mitä käsityksiä lapsilla on suunterveydestä, on helppompaa etsiä keinoja motivoida heitä suun omahoidossa.

Tutkimustehtävänä on selvittää 4.-luokkalaisten käsityksiä suun terveydestä.

Suun terveydestä, ja tutkimustehtävinä on hakea vastauksia kysymyksiin:

1. Miten 4.-luokkalaiset kuvaavat terveen suun?
2. Miten 4.-luokkalaiset kuvaavat huolehtivansa suunsa terveydestä?
3. Minkälaisien tekijöiden 4.-luokkalaiset kuvaavat vaikuttavan suunsa terveyteen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmänä käytin laadullista menetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään joitain ilmiötä tai tapahtumaa. Siinä myös pyritään antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle tai ymmärtämään tiettyä toimintaa. Ei siis pyritä tilastollisiin yleistyksiin. (Eskola & Suoranta 2001, 61; Sarajärvi & Tuomi 2009, 85.) Tässä tutkimuksessa halusin selvittää, mitä käsityksiä 4.-luokkalaisilla 10–11-vuotiailla lapsilla on suun terveydestä. Laadullista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää kun ei vielä juuri tiedetä tutkittavasta kohteesta mitään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50). Valitsin tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska lasten käsityksiä suun terveydestä ei ole juurikaan tutkittu. Pyrin myös saamaan selville lasten omia käsityksiä suun terveydestä.

Tämän tutkimuksen menetelmänä käytetään narratiivista tutkimusta. Narratiiviseen tutkimukseen kerätään tietoa kertomusten avulla. Tutkimuksissa narratiivista lähestymistapaa on perusteltua käyttää, kun tutkimusta tehdään siinä kontekstissa, missä tutkittava ilmiö tapahtuu tai konteksti on tavalla tai toisella mukana tutkimuksessa. Mitä tahansa puhuttua sekä kirjoitettua tapahtumien kuvausta voidaan käyttää aineistona narratiivisen tutkimuksessa. (Janhonen & Nikkonen 2003, 81–86, 91.) Tässä tutkimuksessa aineistona ovat lasten kirjoittamat aineet.

5.2 Tutkimusaineiston keruu

Aineistonkeruumenetelminä laadullisessa tutkimuksessa käytetään esim. haastattelua, kyselyä, havainnointia sekä erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa (Kananen 2010, 48; Sarajärvi & Tuomi 2009, 71). Kirjallinen materiaali voidaan jakaa yksityisiin dokumentteihin ja joukkotiedotustuotteisiin. Yksityisillä dokumenteilla tarkoitetaan esimerkiksi kirjoitelmia, jotka ovat tämän tutkimuksen aineistona. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 84.)

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi ainekirjoituksen, koska se voi tuottaa hyvässä kirjoitustilanteessa runsasta aineistoa tutkimuksesta ja se on haastattelututkimusta helpompi ja halvempi (Aaltola & Valli 2001, 150; Kananen 2008, 82). Helena Eriksson (2010) on tehnyt opinnäytetyön aiheesta kuudesluokkalaisten käsityksiä hyvästä terveydestä ja sen ylläpitämisestä. Tutkimuksessa aineisto kerättiin myös ainekirjoituksen avulla. Myös Tuija Linatti (2007) on kerännyt aineiston tarinoiden avulla tutkimuksessa Aikuisopiskelun arkea ja se on narratiivinen tutkimus.

Tutkimusaineiston hankinta täytyy sovittaa lapsen ajattelun kehitysvaiheeseen ja hänen itseilmaisunsa tyyliin ja määrään. Aineistonkeruumenetelmänä on myös sen takia perusteltua käyttää tässä tutkimuksessa ainekirjoitusta, koska kirjoitelmat sopivat lapsille, joilla on hyvä kirjoitustaito. (Aaltola & Valli 2001, 145–150.) Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä tulee olla tietoa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai kokemusta asiasta. Tutkimuksen tiedonantajat pitää valita harkitusti ja tarkoitukseen sopivasti. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 85–86.) Tutkimukseni kohderyhmänä ovat juuri 10–11-vuotiaat lapset. Valitsin ainekeruumenetelmäksi ainekirjoituksen, koska mielestäni 4.-luokkalaisten pystyvät kertomaan ja kirjoittamaan omista käsityksistään. Lapset kirjoittivat aineen tekemieni kolmen ison kysymyksen sekä niihin laadittujen apukysymysten pohjalta, jotta lapset pystyivät kertomaan kokemuksiaan ja käsityksiään tasaisessa suhteessa (Aaltola & Valli 2001, 150). Kysymykset (Liite 2) olin muokannut kokoamani suun terveyttä käsittelevän tiedon pohjalta.

Kysymysten teemoja olivat terve suu, suun terveydestä huolehtiminen sekä suun terveyteen vaikuttavat tekijät. Aineen pituutta en rajannut, koska halusin lasten kirjoittavan suun terveystieteistä mahdollisimman runsaasti. Aineistonkeruumenetelmänä pidin ainekirjoitusta parempana kuin haastattelumenetelmää, koska mielestäni näin ujoimmatkin oppilaat uskalsivat tuoda esiin käsityksiään suun terveydestä.

Aineiston koko voi olla laadullisessa tutkimuksessa pienempi tai vähäisempi kuin määrällisessä tutkimuksessa eikä sen koolla ei ole suoraa vaikutusta tai merkitystä sen onnistumiselle (Eskola & Suoranta 2001, 61; Sarajärvi & Tuomi 2009, 85–86). Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat alakoululaiset 4.-luokkalaisten 10–11-vuotiaat oppilaat. Tutkimukseen valitsin kaksi eri alakoulun luokkaa joissa oli yhteensä 47 oppilasta. Ainekirjoitukseen osallistui 33 oppilasta, joista tyttöjä oli 19 sekä poikia 13 ja yhdessä aineista ei ollut merkintää, oliko kyseessä poika vai tyttö. Oppilaat, jotka eivät osallistuneet ainekirjoitukseen, eivät saaneet lupaa tutkimukseen osallistumiseen tai he eivät palauttaneet lupa-anomusta koululle.

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen otin yhteyttä koululle joulukuussa 2011 ja lähetin sähköpostitse hyväksytyn tutkimussuunnitelman sekä lupa-anomuksen (Liite 3) oppilaita varten. Oppilaiden vanhemmille lähetettiin koulusta tiedote mihin tutkimukseen lapset osallistuvat sekä samalla he saivat mahdollisuuden kieltää lapsensa tutkimukseen osallistumisen. Luvan tutkimukseen osallistumisesta oppilaat palauttivat opettajalle ennen ainekirjoitusta.

Aineet oppilaat kirjoittivat tammikuussa 2012 ja valvoimme opettajan kanssa oppituntia heidän omissa luokissaan. Oppilaat saivat aikaa aineen kirjoittamiseen yhden oppitunnin ajan eli 45 minuuttia. Molemmista luokista sain aineiston saman päivän aikana. Ennen ainekirjoitusta esittelin itseni, tutkimuksen aiheen ja kysymykset. Kerroin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tutkimukseen osallistumisesta anonyymisti. Neuvoisin lapsia merkitsemään iän, ryhmän ja sukupuolen aineen alkuun ja annoin oppilaille paperit kirjoittamista varten.

5.3 Aineiston analyysi

Usein laadullisessa tutkimuksessa keskitytään pieneen määrään tapauksia ja pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti (Eskola & Suoranta 2001, 15). Valitsin tämän tutkimuksen analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin, koska ”sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä” (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21). Sisällönanalyysilla voidaan siis kuvata tai selittää 4.-luokkalaisten kirjoittamien aineiden sisältöä. Dokumenteista eli aineista tehdään havaintoja ja niitä analysoidaan johdonmukaisesti. Tärkeää on erotella tutkimusaineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistosta muodostetaan aineistoa kuvaavia luokkia ja niiden tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Latvala & Nuutinen-Vanhanen 2003, 23–26.) Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Tässä opinnäytetyössä päädyin aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin.

Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta, jotka ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi alkaa aineiston lukemisella ja sisältöön perehtymisellä. (Latvala & Nuutinen-Vanhanen 2003, 26–30; Sarajärvi & Tuomi 2009, 109–111.) Tutkimusaineiston analyysin aloitin lukemalla 4.-luokkalaisten kirjoittamat ai-

neet. Luin aineet useaan kertaan, jotta sain kokonais käsityksen kirjoitusten sisällöstä. Kaikki aineet olivat luettavissa ja analysoitavissa. Tytöt olivat kirjoittaneet keskimäärin enemmän kuin pojat. Osassa teksteissä asiat oli selitetty vain muutamilla lauseilla, mutta siitä huolimatta lasten käsityksiä suun terveyteen liittyen nousi hyvin esille.

Sen jälkeen aineisto pelkistetään niin, että siitä karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois (Latvala & Nuutinen-Vanhanen 2003, 26; Sarajärvi & Tuomi & 2009, 109). Eli tiivistin kirjoitetut ilmaukset yksinkertaisemmiksi ja karsin tutkimuksesta epäolennaisen pois. Etsin tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmauksia ja kirjoitin ne allekkain (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110). Kun aineisto on pelkistetty, se ryhmitellään ja siinä alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi. Aineistosta myös etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110.) Etsin aineistoni pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia ja yhdistin ne samaksi luokaksi sekä nimesin sen luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä (Janhonen & Nikkonen 2003, 28; Sarajärvi & Tuomi 2009, 110). Alaluokkia yhdistämällä tein yläluokkia. Yhdistelin yläluokat ja muodostin niistä yhden kokoavan käsitteen eli pääluokan. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 109.)

5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen tarkka selostus eli tutkijan tarkkuus tulee esiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Laadullisen aineiston analyysissa on kerrottava, miten luokittelu on syntynyt ja millä perusteella luokitellaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 217.) Tein tutkimusta yksin, joka voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, koska omalle tutkimukselle saattaa tulla sokeaksi ja siksi tutkija voi olla yhä vakuuttuneempi omista johtopäätöksistään. Hän voi myös ajatella, että hänen muodostamansa malli kuvaa todellisuutta, vaikka se ei pitäisi paikkaansa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159.)

Tässä tutkimuksessa arvioin luotettavuutta Lincolnin ja Cuban esittämien arviointikriteerien pohjalta. Näitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, seuraamuksellisuus ja todeksi vahvistettavuus. (Backman, Nikkonen & Paasivaara 2003, 258; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Uskottavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuksen tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. Tutkimuksen raporttiin kuvasin tulokset mahdollisimman selke-

ästi. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden vuoksi olisi tutkimuksessa hyvä käyttää taulukointeja ja liitteitä. Näissä pitäisi kuvata analyysin etenemistä alkuperäistekstistä alkaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tutkimuksen loppuun liitin mukaan esimerkin sisällönanalyysistä sekä muutamia taulukoita tulosesitykseen, jotta analyysiä on helpompi ymmärtää. Olen myös yrittänyt perustella mahdollisimman selkeästi tässä tutkimuksessa tekemiäni valintoja. Tutkimushenkilöiden luottamuksen saavuttaminen on myös tärkeää, jotta päästään mahdollisimman luotettaviin tuloksiin (Backman ym. 2003, 258–259). Kävin itse valvomassa aineen kirjoitustilanteen koululla joka mahdollisesti lisää tutkimushenkilöiden luottamuksen saavuttamista. Ainekirjoituksen kysymysten teemoja olivat terve suu, suun terveydestä huolehtiminen sekä suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä.

Siirrettävyyden varmistamiseksi pitää kuvata tarkasti tutkimuskonteksti, osallistujien valintaa ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruuta ja analyysin seikkaperäistä kuvausta, jos joku toinen tutkija haluaa seurata tutkimuksen kulkua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Kuvasin raportissa mahdollisimman tarkasti tutkitavien valintaa sekä miten tutkimusaineisto on kerätty ja miten analyysi on tehty. Siirrettävyys tarkoittaa myös sitä miten tulokset ovat siirrettävissä toisiin samankaltaisiin yhteyksiin (Janhonen & Nikkonen 2003, 258–259; Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Seuraamuksellisuudella tarkoitetaan sitä, että kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyy inhimillistä vaihtelua sekä ilmiö ja asetelma voivat muuttua (Backman ym. 2003, 258–259). Todeksi vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset perustuvat aineistoon. Tätä voidaan vahvistaa pitämällä päiväkirjaa, johon tutkija voi peilata omia kokemuksiaan. Näin pyritään välttämään se, etteivät tutkijan käsitykset vaikuttaisi tutkimustuloksiin. (Backman ym. 2003, 258–259.) Pidin päiväkirjaa tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Vahvistettavuuteen liittyy myös se, että tutkimuksen kulku on selitetty niin, että myös toinen tutkija voi seurata sitä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Olen selittänyt mahdollisimman tarkasti tutkimuksen kulun, jotta myös muut voivat lukea siitä ja selvittää onko tutkimus ollut luotettava.

Luotettavuutta voidaan myös pyrkiä varmistamaan suorien lainauksien kirjoittamisella raporttiin. Kirjoitin aineista joitakin lainauksia raporttiin, jotta lukija pystyy pohtimaan aineiston keruun polkua ja, jotta lukija kykenisi arvioimaan tulosten oikeellisuutta. (Janhonen & Nikkonen 2003, 259; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Kaikkien oppilaiden käsialoista sai selvää, joten yhtään tutkimusaineistoa en joutunut poistamaan. Tutkimustilanne ei ollut niin jännittävä kuin esimerkiksi haastattelu, koska oppilaat saivat rauhassa kirjoittaa käsityksistään omassa luokassaan eikä heidän

tarvinnut olla äänessä. Opettaja oli tutkimustilanteessa mukana, joten sekin saattaa osaltaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen sekä lisätä oppilaiden turvallisuuden tunnetta. Ainekirjoituksen kysymyksiä olisi voinut mielestäni muokata vielä ehkä vähän eri tavalla. Tutkimuksen tekeminen oli opettavainen kokemus.

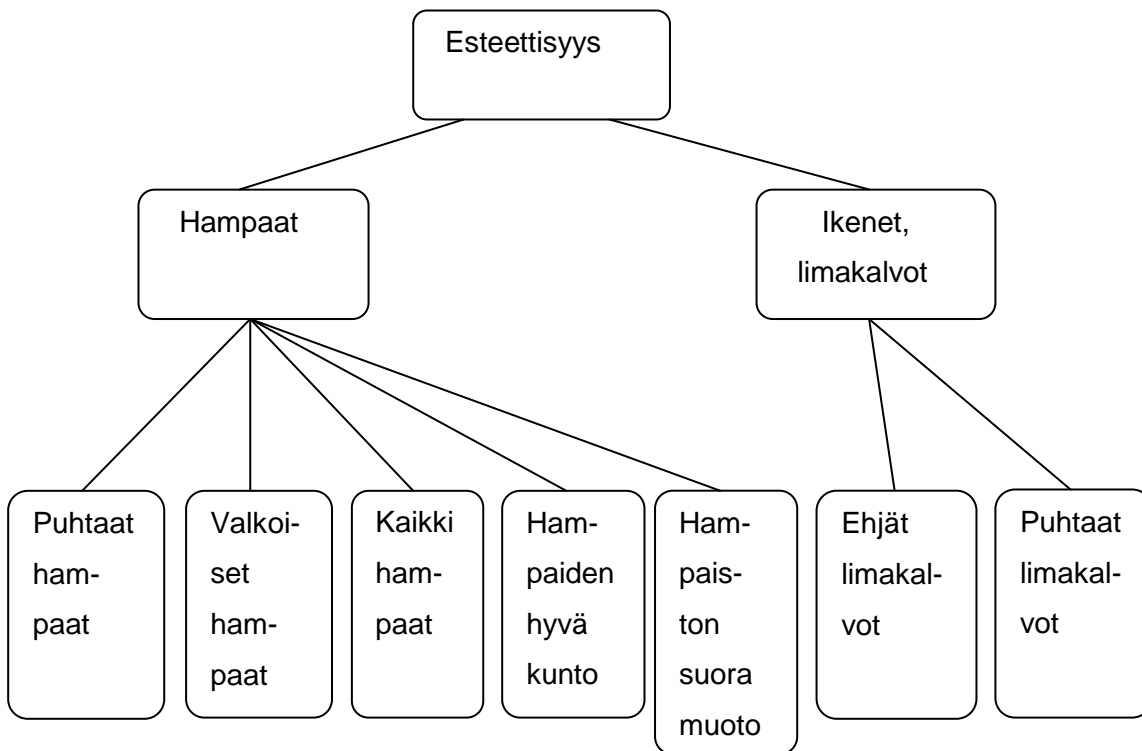
Tutkimusta tehdessä on huolehdittava luotettavuuden lisäksi myös tutkimuksen eettisyydestä. Tutkittavien tietoja ei anneta eteenpäin ja tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti täytyy säilyä tutkimus prosessin ajan. (Janhonen & Nikkonen 2003, 93; Mäkinen 2006, 114–115). Tietoja julkaistaessa on pidettävä huoli että 4.-luokkalaisten henkilöllisyys ei tule esiin (Eskola & Suoranta 2001, 57). Lasten nimiä ei tullut missään tutkimuksen vaiheessa esille, koska lapset kirjoittivat aineen nimettömästi. Vanhemmille lähetin tiedotteen siitä mihin tutkimukseen heidän lastaan pyydettiin osallistumaan ja, että heillä on oikeus kieltää lapsen osallistuminen (Aaltola & Valli 2001, 145). Vanhemmat joko antoivat luvan tai kielsivät lapsensa osallistumisen tutkimukseen kirjallisesti. Kerroin tunnin alussa myös lapsille, että tutkimuksen osallistuminen on vapaaehtoista. Lupa (Liite 3), jonka lähetin 4.-luokkalaisten lasten vanhemmille sisältää tiedot tutkimuksen tekijästä, nimestä ja tarkoituksesta. Se sisältää myös tiedon mihin tämän tutkimuksen tietoja käytetään. (Janhonen & Nikkonen 2003, 93.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 4.-luokkalaisten käsityksiä suun terveydestä

6.1.1 Terve suu

Oppilaat kirjoittivat, millainen heidän mielestään on terve suu. Oppilaat määrittivät tervettä suuta esteettisestä (kuvio 1) sekä sairauksien (kuvio 2) näkökulmasta.

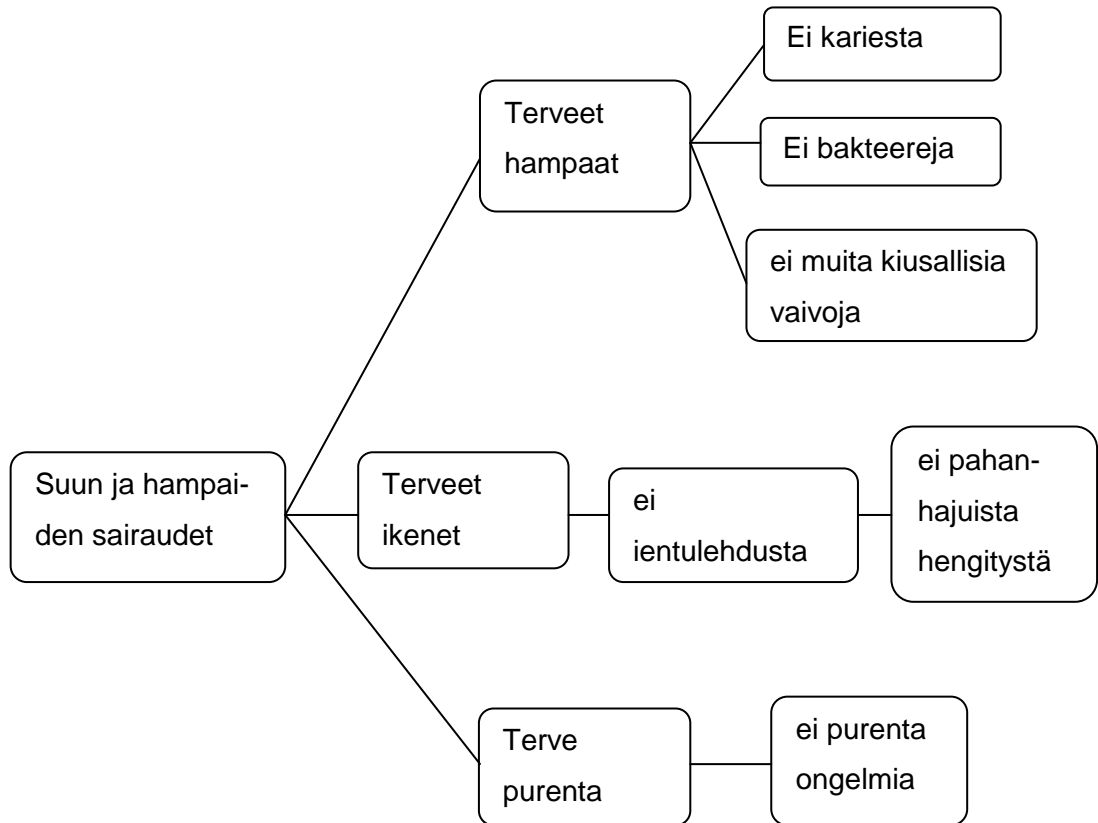


KUVIO 1. Terve suu: Esteettinen näkökulma.

Eniten lapset olivat kirjoittaneet hampaiden esteettisyyteen eli ulkonäköön liittyvistä asioista. Lasten mielestä terveessä suussa hampaat ovat väritään valkoiset. Ne ovat puhtaat ja kiiltävät, niissä ei ole näkyvää likaa eli plakkia. Hampaat ovat lasten mielestä terveessä suussa muodoltaan suorat ja hampaat ovat suussa suorassa rivistössä. Terveessä suussa hampaat ovat hyväkuntoiset ja vahvat eikä hampaissa ole lohkeamia. Eräs oppilaista kirjoittikin terveestä suusta näin: *"terveessä suussa on valke-*

at, hyväkuntoiset hampaat.” Oppilaat kirjoittivat myös terveeseen suuhun sisältyvän koko hampaiston. Oppilaiden mielestä myös ikenet ja limakalvot tulisi olla puhtaat ja ehjät.

Oppilaiden mielestä terveessä suussa ei saa olla suun ja hampaiden sairauksia, kuten kariesta. Jos hampaissa on kariesta, suu on terve vasta kun hampaat on paikattu. Eikä lasten mielestä terveessä suussa ei ole purentaongelmia.



KUVIO 2. Terve suu: Sairauksien näkökulma

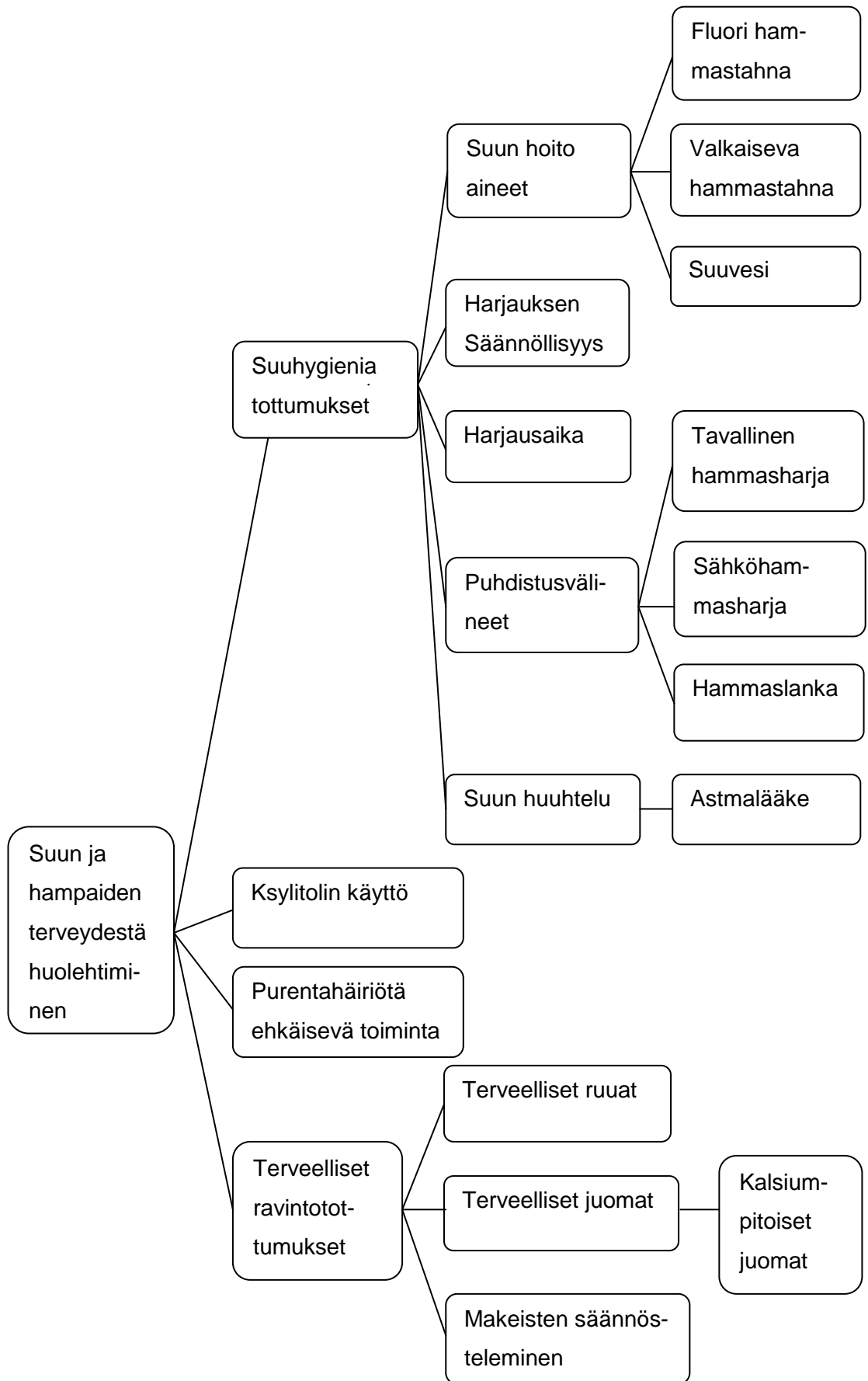
Lasten mielestä terveessä suussa ei ole ientulehdusta eli gingiviittiä. Yksi oppilaista kirjoittikin ientulehduksesta näin *”terveessä suussa ei ole ientulehduksia, ei ole reikiä, eivätkä hampaat lohkeile.”* Terveessä suussa ei myöskään saa olla halitoosia eli pahanhajuista hengitystä eikä bakteereja.

6.1.2 Suun terveydestä huolehtiminen

4.-luokkalaiset lapset kirjoittivat huolehtivansa suun terveydestä suuhygieniatottumuksilla, ksylitolin käytöllä, purentahäiriöiden ehkäisevällä toiminnalla sekä terveellisillä ravintotottumuksilla (kuvio 4).

Lapsilla suuhygieniatottumukset olivat suun ja hampaiden puhdistamista. Hampaat pestiin säännöllisesti joko kerran tai kaksi kertaa päivässä. Jotkut oppilaista pesivät hampaansa myös makean syönnin jälkeen. Kaksi oppilaista kirjoitti aineessaan, miten pitkään hampaita tulee harjattua. Toinen lapsista kirjoitti pesevänsä hampaita kahden minuutin ajan, kun taas toinen oppilaista pesi hampaitaan 5–10 minuutin ajan kerrallaan. Osa oppilaista kirjoitti myös huuhtovansa suun harjauksen jälkeen.

Lapset kirjoittivat käyttävänsä suun ja hampaiden puhdistamiseen suunhoitoaineista hammastahnaa sekä suuvettä. Muutamat oppilaat mainitsivat käyttävänsä tietynlaista hammastahnaa. Eräs lapsista kirjoittikin suun terveydestä huolehtimisesta seuraavasti: *"Käytän myös suuvettä ja fluorihammastahnaa."* Yksi lapsista kertoi pesevänsä hampaat apteekista ostetulla tahnalla, joka hänen mielestään valkaisee hampaita ja suojaa niitä reikiintymiseltä.



KUVIO 4. Suun terveydestä huolehtiminen

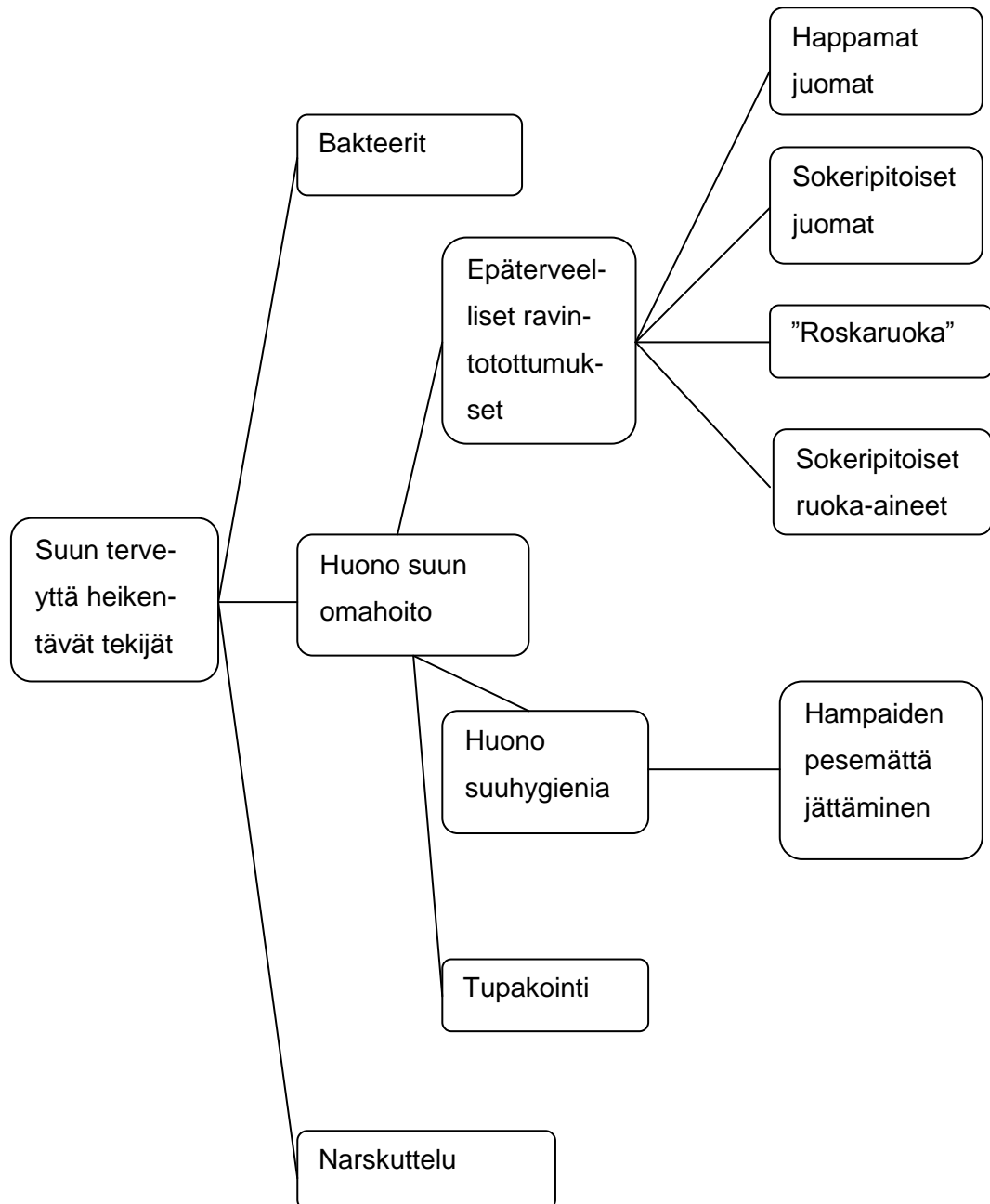
Puhdistusvälineitä, joita lapset kirjoittivat käyttävänsä suun ja hampaiden puhdistamiseen olivat sähköhammasharja ja tavallinen hammasharja. Eräs lapsista oli sitä mieltä, että sähköhammasharja on tehokkaampi kuin tavallinen harja *”suosittelen sähköhammasharjaa, se on tehokkaampi kuin normaali harja.”* Muita puhdistusvälineitä olivat hammaslanka, jonka käyttö ehkäisee lasten mielestä reikiintymistä. Muutama lapsista kirjoitti käyttävänsä astmalääkettä ja he mainitsivat huuhtovansa suun tai pesevänsä hampaat astmalääkkeen jälkeen.

Ksylitolin käyttö kuului lapsilla suun terveydestä huolehtimiseen. Lapset kirjoittivat käyttävät ksylitolipastilleja tai -purukumia tai molempia. Jotkut kirjoittivat käyttävänsä ksylitolipastilleja tai -purukumia heti ruokailun jälkeen ja toiset käyttivät ksylitolipurukumia myös hampaiden pesun jälkeen. Oppilaat pureskelivat ksylitolipurukumia 1–2 kertaa päivässä. Yksi lapsista mainitsi kirjoituksessaan pureskelevansa purukumia jopa 15 minuuttia kerrallaan.

Oppilaiden kirjoituksista kävi ilmi, että he hoitivat suun terveyttä myös terveellisillä ravintotottumuksilla. Ravintotottumukset jakautuivat terveellisiin ruokiin ja juomiin sekä makeisten säännöstelemiseen. Lapset huolehtivat suun terveydestä syömällä terveellistä ruokaa sekä juomalla kalsiumpitoisia juomia kuten maitoa. Oppilaiden mielestä maito vahvistaa luustoa ja hampaita. He kirjoittivat myös huolehtivansa suun terveydestä säännöstelemällä makeisten syöntiä. Makeisia lapset söivät ainoastaan viikonloppuisin tai lauantaisin. Yksi oppilaista kirjoitti huolehtivansa suunsa terveydestä myös hoitamalla purentaa, käyttämällä purentakiskoja öisin sekä kiinteää oikomis-kojetta.

6.1.3 Suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä

Oppilaat kirjoittivat suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Lapset kirjoittivat mitkä tekijät heikentävät suun terveyttä (kuvio 5) ja mitkä tekijät puolestaan edistävät suun terveyttä (kuvio 6). Suun terveyttä heikentäviä tekijöitä olivat huono suun omahoito, bakteerit sekä narskuttelu.



KUVIO 5. Suun terveyttä heikentävät tekijät

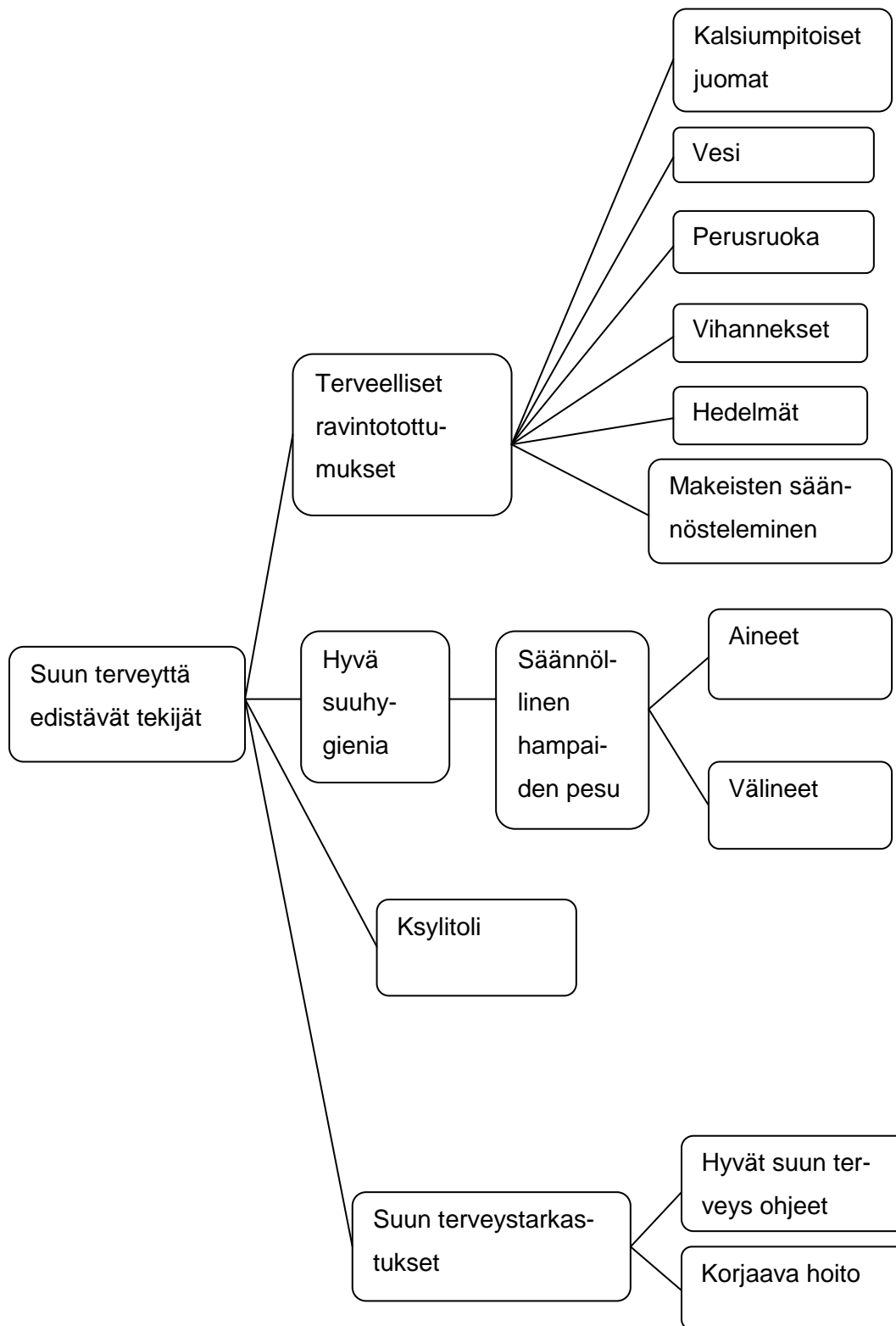
Huono suun omahoito jakautui epäterveellisiin ravintotottumuksiin, huonoon suuhygieniaan sekä tupakointiin. Epäterveellisiin ravintotottumuksiin kuuluivat sokeripitoiset ruoka-aineet, "roskaruoka" sekä sokeripitoiset ja happamat juomat. Sokeripitoisia ruoka-aineita olivat makeiset eli suklaat ja karkit sekä herkut. Lapset kokivat sokeripitoisten ruoka-aineiden olevan epäterveellisiä asioita suun terveydelle varsinkin jos

niitä syödään joka päivä. Lasten mielestä herkkujen ja karkkien syönti pitäisi keskittää karkkipäiviin, viikonloppuihin tai niiden syöntiä pitäisi kokonaan välttää. Koululaiset perustelivat makeisten välttämisen sillä, että niiden syönti aiheuttaa hampaisiin kariesta. Lasten mielestä myös ”roskaruoan” syönti oli epäterveellistä. Roskaruuista mainittiin kirjoituksissa sipsit, pizzat ja hampurilaiset.

Suun terveydelle epäterveelliset juomat jakautuivat eroosiota aiheuttaviin eli happamiin juomiin sekä sokeripitoisiin juomiin. Sokeripitoisista ja happamista juomista mainittiin kirjoituksissa limonadi, energijuomat ja mehut. Yksi oppilaista kirjoitti limonadin haittavaikutuksista *”Limsat kuten coca-cola ei ole hyväksi hampaille. Se saa hampaat kellastumaan, etuhampaiden alakulma muuttuu hieman läpinäkyväksi.”* Oppilaiden mielestä limonadi vie kiiltoa hampaista, tekee hampaisiin värjäytymiä ja syövyttää hampaita.

Suun terveyttä huonontavia tekijöitä olivat lasten mielestä myös huono suuhygienia eli hampaiden pesemättä jättäminen. Lapset kirjoittivat hampaiden pesemättä jättämisen aiheuttavan kariesta sekä hammaskiveä hampaisiin. Oppilaat kirjoittivat suun terveyteen vaikuttavan haitallisesti erilaisten bakteerien ja myös niiden mainittiin aiheuttavan kariesta hampaisiin. Suun terveyttä heikentävänä tekijänä tuli lasten kirjoituksista esiin tupakka. Yksi lapsista kirjoitti miten tupakointi vaikuttaa haitallisesti hampaisiin: *”Epäterveellistä hampaille on tupakka. Se mustentaa hampaat ja tekee niistä huonot.”* Bruksismin eli narskuttelun kirjoitettiin myös olevan huonoksi suun terveydelle.

Lasten kirjoittamat suun terveyttä edistävät (terveelliset) tekijät jakautuivat terveellisiin ravintotottumuksiin, hyvään suuhygieniaan, ksylitolin käyttöön sekä suun terveystarastuksiin.



KUVIO 6. Suun terveyttä edistävät tekijät

Suun terveyden kannalta terveellisiin ravintotottumuksiin kuuluivat lasten kirjoitelmien mukaan salaatti sekä vihannekset, joista mainittiin parsakaali, kurkku ja hedelmät. Suun terveyden kannalta hyväksi kirjoitettiin myös olevan perusruuan. Terveellisiin

ravintotottumuksiin kuuluivat myös sokeripitoisten ruokien säännösteleminen kuten makeisten välttäminen ja vähentäminen. Makeisia tulisi lasten mielestä syödä ainoastaan yhtenä päivänä viikossa kuten karkkipäivänä ja liika karkin syönti aiheuttaa kariesistä hampaisiin.

Suun terveyden kannalta terveellisiä juomia lapset kirjoittivat olevan kalsiumpitoisten juomien eli kaikkien maitotuotteiden käytön. Maitotuotteista mainittiin kirjoituksissa maito *"Maito on tärkeää hampaille. Se vahvistaa hampaita, ja luustoa."* Lasten mielestä maitotuotteita tulisi juoda joka päivä ja kolme lasillista päivittäin. Hampaiden kannalta hyväksi koettiin myös olevan veden juonnin.

Suun terveyttä edisti oppilaiden mielestä myös hyvä suuhygienia, kuten säännöllisen hampaiden pesu sekä suun ja hampaiden puhdistusvälineet. Puhdistusvälineistä lapset mainitsivat tavanomaisen hammasharjan sekä sähköhammasharjan. Hammaslangan ja -tikun käytön koettiin myös olevan hyväksi suun terveydelle. Hammaslangalla saa lasten mielestä kaiken lian pois hampaiden välistä ja hammastikkua sekä hammaslankaa on hyvä käyttää, jos hampaiden välissä on ruokaa. Puhdistusaineita, joiden lapset mainitsivat olevan hyväksi suun terveydelle, olivat suuvesi sekä hammastahna. Hampaat tulisi oppilaiden mielestä pestä säännöllisesti aamulla sekä illalla sekä aterioiden ja herkkujen syönnin jälkeen joka puolelta todella tarkkaan.

Ksylitolituotteiden säännöllinen käyttö edisti lasten mielestä suun terveyttä ja heidän mielestään ksylitolia tulisi käyttää aterioiden jälkeen. Yhden lapsen vastauksesta kävi ilmi, että ksylitolilla on hyviä vaikutuksia suun terveyteen: *"Ksylitoli auttaa pitämään hampaat puhtaina ja bakteerittomana."* Toinen lapsista kirjoitti ksylitolin haittavaikutuksista: *"Purukumia ei kannata syödä koko päivää saattaa tulla ilmavaivoja."* Oppilaat kokivat hammaslääkärissä käynnin parantavan suun terveyttä. Suun terveydenhuollossa annetaan hyviä ohjeita ja siellä tehdään korjaavaa suunhoitoa, kuten hampaiden paikkauksia.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Oppinäytetyön tarkoituksena oli kuvata alakoululaisen 4.-luokkalaisten 10–11-vuotiaan suun terveyteen liittyviä käsityksiä. Tavoitteena on saatujen tietojen perusteella ymmärtää lasten suun terveyttä lasten näkökulmasta. Kun tiedetään mitä käsityksiä lapsilla on suun terveydestä, on helpompi etsiä keinoja motivoida heitä suun omahoidossa.

Oppilaat kirjoittivat millainen on heidän mielestään terve suu. Vastaukset jakautuivat esteettiseen näkökulmaan sekä sairauksien näkökulmaan. Hampaiden pitäisi terveessä suussa olla esimerkiksi valkoiset ja muodoltaan suorat. Lapset tiesivät hyvin mitä sairauksia suussa voi olla. Terveessä suussa ei saisi lasten mielestä olla ientulehdusta eli gingiviittiä tai kariesta. Eräs oppilaista kirjoitti terveen suun sisältävän koko hampaiston. Suu voi kuitenkin olla terve vaikka sieltä puuttuisikin hampaita (Keskinen 2009a, 8). Muutamista vastauksista kävi myös ilmi, että terveessä suussa myös limakalvot ovat puhtaat sekä ehjät.

Suunhoitotottumukset olivat lapsilla yhdenmukaisia. Oppilaat huolehtivat suun terveydestä suuhygieniatottumuksilla, ksylitolin käytöllä, terveellisillä ravintotottumuksilla sekä purentahäiriöiden hoidolla. Kaikki oppilaat olivat maininneet huolehtivansa suun terveydestä suun ja hampaiden puhdistamisella mutta kaikki eivät olleet maininneet kuinka usein he hampaansa harjaavat. Useat oppilaista kirjoittivat huolehtivansa suun terveydestä pesemällä hampaat aamuin sekä illoin mutta osa kirjoitti pesevänsä vain kerran päivässä, joka ei ole riittävästi. Vain yksi oppilas mainitsi kirjoituksissa fluorihammastahnan käytön. Eräs oppilaista kirjoitti käyttävänsä valkaisevaa hammastahnaa, jota ei kuitenkaan suositella koululaisten käyttöön (Keskinen & Sirviö 2009, 119). Hampaiden harjaus on merkittävin keino ehkäistä hammassairauksia. Hampaat harjataan kahdesti päivässä käyttäen hammastahnaa, jonka fluori vahvistaa hampaan kiillettä jos hampaat harjataan 12 tunnin välein. Bakteeripeite eli biofilmi poistetaan harjauksella hampaiden pinnoilta mahdollisimman tarkasti, jotta pystytään ehkäisemään iensairauksia. (Honkala ym. 2009.)

Lapset eivät perustelleet miksi hammastahnaa tulee käyttää. Terveystieteen ja hyvinvointilaitoksen (2010) tekemän tutkimuksen mukaan viidesluokkalaisten pojista ham-

paansa harjasi kaksi kertaa päivässä 51 % ja tytöistä 64 %. WHO:n (2005–2006) koululaistutkimuksen mukaan 11–15-vuotiaista suomalaisista tytöistä 53–61 % harjasi hampaansa kahdesti päivässä. Pojista 37–39 % harjasi hampaansa kahdesti päivässä. Alle puolet suomalaisista lapsista harjaa hampaansa kahdesti päivässä käyttäen fluorihammastahnaa (Rannisto ym. 2007, 8–14).

Muutamalla oppilaalla oli myös mainintaa hammaslangan ja suuveden käytöstä. Hammaslankaa on hyvä käyttää lapsien joilla on paikkoja tai kariesvaurioita hampaiden välipinnoilla. Lankaa tulisi näiden lapsien käyttää vähintään kahdesti viikossa. (Käypähoito 2009.) Kukaan lapsista ei myöskään perustellut suuveden käyttöä. Lapset olivat perustelleet hammaslangan käyttöä sillä että hammaslangalla saa kaiken lian pois hampaiden välistä ja sen käyttö ehkäisee reikiintymistä.

Osa lapsista kirjoitti pesevänsä hampaansa sähköhammasharjalla ja osa tavanomaisella harjalla. Sähköhammasharjaa käyttäen hampaat puhdistuvatkin paremmin kuin tavanomaista harjaa käyttäen ja sen käyttö myös vähentää ientulehduksen syntyä (Käypähoito 2009). Viime vuosina tehtyjen tutkimusten tulokset osoittavat, että sähköhammasharja poistaa tehokkaammin plakkia kuin tavanomainen harja (Ramberg & Stoltze 2004). Osa lapsista kertoi huuhtelevansa hampaat harjauksen jälkeen. Koulikäisten ei ole hyvä huuhdella voimakkaasti suutaan harjauksen jälkeen. Tämä sen takia, jotta syljen fluoripitoisuus pääsee pysymään riittävänä mahdollisimman pitkään. (Käypähoito 2009.) Vain kaksi oppilasta kirjoitti kuinka kauan he käyttävät aikaa hampaiden pesuun. Toinen oppilaista kirjoitti sen kestävän noin 2 minuuttia ja toinen 5–10 minuuttia, joka on liian pitkä aika. Hampaat pitäisi harjata fluorihammastahnalla noin 2–3 minuutin ajan, jotta fluori pääsee vaikuttamaan kaikille hampaiden pinnoille ja ehtii sitoutua hampaaseen vahvistaen sen kiillettä. (Jormanainen & Järvinen 2008; Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.)

Moni lapsista kirjoitti huolehtivansa suun terveydestä käyttämällä ksylitolituotteita. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2010) tekemän tutkimuksen mukaan säännöllisesti ksylitolipurukumia lapsista käytti 70–80 %. Eräs lapsista kirjoitti pureskelevansa purukumia jopa 15 minuuttia kerrallaan, joka on liian pitkä aika. Suurin osa ksylitolituotteita käyttävistä lapsista kirjoitti ottavansa ksylitolipastillin tai -purukumin heti ruokailun jälkeen. Ksylitolia tulisi ottaa aina välipalan sekä aterian jälkeen 5–10 minuuttia kerrallaan. Lasten pitäisi käyttää ksylitolia 3–5 kertaa päivässä. Ksylitolilla on hyviä ja pitkäaikaisia vaikutuksia puhkeaviin hampaisiin. (Keskinen & Sirviö 2009, 117.) Vain yksi oppilas osasi perustella miksi ksylitolia tulisi käyttää. Hän kirjoitti, että ksylitoli auttaa pitämään hampaat puhtaina ja bakteerittomina. Lapset kirjoittivat huolehtivan-

sa suun terveydestä myös terveellisillä ruokailutottumuksilla. Lapset eivät kuitenkaan määritelleet tarkemmin millaisista ruuista oli kyse. Suun terveydestä huolehtimisessa ei ollut mainintaa fluoritablettien käytöstä. Muutama oppilaista oli maininnut myös miten hampaita hoidetaan, kun käytetään astmalääkkeitä. Astmalääkkeen käyttö voi aiheuttaa esim. suun hiivasienitulehdusta. Laktoosi astmalääkkeessä aiheuttaa happohyökkäyksen. Näiden takia suun pitää huuhdella aina vedellä lääkkeen ottamisen jälkeen. (Mehiläinen 2009.)

Suun terveyttä edistäviä tekijöitä olivat terveelliset ravintotottumukset, hyvä suuhygienia, ksylitolin käyttö sekä suun terveystarkastukset. Lapset olivat kirjoittaneet suun terveydelle olevan hyväksi terveellisten ruokien kuten vihannesten sekä kalsiumpitoisten juomien. Vesi mainittiin myös ja se onkin paras janojuoma (Jormanainen & Järvinen 2008). Makeisten syönti joka päivä katsottiin olevan huonoksi suun terveydelle. Lasten mielestä myös hyvä suuhygienia ja ksylitolin käyttö olivat hyväksi suun terveydelle.

Suun terveyteen haitallisesti vaikuttivat huono omahoito. Oppilaat olivat hyvin perillä suun terveydelle haitallisista juomista ja ruuista. Epäterveellisiä asioita suun terveydelle heidän mielestään olivat epäterveelliset ravintotottumukset johon kuuluivat ”roskaruuan” syönti ja sokeripitoiset ruuat sekä sokeripitoiset ja happamat juomat. Lapsilla oli myös jonkinlaista käsitystä siitä miten happamat juomat vaikuttavat suun terveyteen. Happamat ruuat ja juomat aiheuttavat eroosiota hampaisiin ja niiden käyttöä olisi tästä syystä hyvä vähentää (Jormanainen & Järvinen 2008).

Lapset mainitsivat ”roskaruuan” syönnin vaikuttavan haitallisesti suun terveyteen. Näiden syönti ei kuitenkaan suoraan vaikuta suun terveyteen vaan happohyökkäys aiheutuu melkein jokaisella syömiskerralla ja hampaat altistuvat happohyökkäykselle aina kun syödään jotain ruokaa. Hiilihydraateista happoja muodostaa streptococcus mutans -bakteeri ja nämä bakteerit käyttävät ravinnokseen sokeria ja tuottavat omassa aineenvaihdunnassaan happoja. Hampaaseen muodostuu reikä silloin kun hapot syövyttävät hammaskiillettä. (Jormanainen & Järvinen 2008.) Perunalastut ja muut samankaltaiset ruuat aiheuttavat hampaisiin kariesta, koska ne tarttuvat hampaisiin ja aiheuttavat happohyökkäyksen joka kestää pitkään (Käypähoito 2009). Lapset mainitsivat myös karkkien ja herkkujen syönnin olevan huonoksi suun terveydelle kuten esimerkiksi suklaa.

Hampaiden pesemättä jättäminen oli lasten mielestä huonoksi suun terveydelle. Lapset osasivat perustella mitä hampaiden pesemättä jättäminen hampaisiin voi aiheut-

taa, kuten kariesta sekä hammaskiveä. Lapset voivat harjata hampaitaan huonosti, koska he eivät miellä harjaamattomuutta suun terveyttä uhkaavaksi tekijäksi (Rannisto ym. 2007, 8–14). Tässä tutkimuksessa lapset kuitenkin ymmärsivät hampaiden pesemättä jättämisen olevan huonoksi suun terveydelle.

Päihteistä eli alkoholista ja huumeista lapset eivät maininneet suun terveyteen liittyvissä tekijöissä mutta tupakka tuli parin oppilaan vastauksista esille. Lävistyksistä tai nuuskasta ei myöskään ollut mainintaa. Makeiset ja limonadi olivat suuressa osassa lasten vastauksissa. Lapsilla oli aika samanlaisia näkemyksiä siitä mikä on suun terveyden hyväksi ja mikä ei. Mainintoja hammaslääkäristä käynnistä oli suun terveyteen vaikuttavissa asioissa muutamalla oppilaalla. Missään vaiheessa ei tullut esille suun terveyden vaikutusta yleisterveyteen eikä vanhempien tai kaverien vaikutuksesta mainittu mitään. Tupakoinnista puhutaan varmasti enemmän kun nuuskaamisesta, joten se voi olla yksi syy miksi nuuskaamista ei mainittu kirjoituksissa. Alkoholilla on ehkä tämän ikäisille lapsille vielä vähän vieraampi asia. 10–11-vuotiaiden lapsien voi olla hankala yhdistää suun terveyttä yleisterveyden osaksi. Päihteiden käytöstä aiheutuu helposti riippuvuutta, joten lasten valistaminen on tärkeää. Tutkimukset osoittavat, että nuorena aloitettu tupakointi voi johtaa muiden päihteiden käyttöön. Koulu ja opiskelija terveydenhuoltoa tarvitaan päihteiden käytön ehkäisyssä. (Keskinen & Sirviö 2009, 120, 124.) Varsinkin nuuskan käyttö aloitetaan jopa 12-vuotiaana, joten lasten valistus on aloitettava varhain (Merne & Syrjänen 2000, 16). Jotta lasten suun terveyttä voitaisiin edistää, on tiedettävä millaisia käsityksiä heillä on suun terveydestä. Jos lasten käsityksiä ei tiedetä, on heitä vaikeampi motivoida suun omahoitoon.

7.2 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Olen oppinut tämän tutkimuksen aikana lasten suun terveyteen liittyvistä käsityksistä. Olen oppinut lapsilla olevan erilaisia käsityksiä suun terveydestä kuin vanhemmilla. Tutkimuksessa minua yllätti lasten esteettinen näkökulma sekä se, että heillä oli säännölliset suunhoitotottumukset vaikka tutkimusten mukaan näin ei ole. Olen myös oppinut, että lapsilla on samanlaisia käsityksiä suun terveyteen liittyen. Tämän tutkimuksen myötä osaan ottaa tulevassa työssäni huomioon lasten käsitykset suun terveyden edistämisessä. Olen myös oppinut kärsivällisyyttä sekä tarkkaavaisuutta opinnäytetyötä tehdessäni.

Oli haastavaa tehdä tutkimustyötä yksin, koska se vaati paljon aikaa. Toisen henkilön näkemykset ja mielipiteet olisivat varmasti tulleet tarpeeseen tutkimusta tehdessä mutta yksin pohtimalla asioita, opin tekemään itsenäisiä päätöksiä. Yksin tekemisessä on se positiivinen puoli, että saa päättää milloin ja miten tutkimusta tekee. Lasten suun terveystarkastuksista ei ole tehty tutkimuksia, joten oli haastavaa löytää asiaan liittyvää teoriaa. Tutkimuksen alussa sen tekeminen näytti epätoivoiselta, mutta loppua kohden tekeminen alkoi helpottua. Varsinkin alussa aikataulu tuotti ongelmia, joten olisin voinut aikatauluttaa tutkimuksen tekemistä paremmin. Itsenäinen työskentely on kehittynyt. Tämän tutkimuksen myötä opin paljon tutkimuksen tekemisestä sekä tutkimusprosessista. Tutkimusta tehdessä hankalinta oli miettiä mitä lapsilta voisi kysyä ja saada tutkimuskysymykset sellaiseen muotoon, että juuri 4.-luokkalaiset ymmärtävät kysymykset. Aineiston analyysi oli mielestäni vaikeaa. Aineiston ryhmittelyvaihe sekä tulosten kirjaaminen selkeästi sekä ymmärrettävästi oli hankalaa. Osaan nyt hakea tietoa paremmin sekä kirjoittaa asioita selkeämmin. Olen myös oppinut järjestelmällisyyttä.

Tätä tutkimusta suun hoidon ammattilaiset voivat hyödyntää omassa työssään lapsien kanssa. On helpompaa neuvoa, ohjata ja opettaa lapsia suun ja hampaiden hoidossa kun tietää heidän käsityksiään, koska ne ohjaavat ihmisen toimintaa. Lasten motiivointi suun ja hampaiden hoitoon on myös helpompaa. Lasten käsitykset suun terveydestä voivat ohjata vanhempia lastensa suun terveyttä edistävään toimintaan. Vanhemmat tietäessä lastensa käsityksiä suun terveyteen liittyen he voivat muuttaa lasten sekä omia käsityksiä parempaan suuntaan.

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. 2001. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Anttonen, V. & Yli-Urpo, H. 2010. Lasten hampaiden tila tänään. *Suomen Hammaslääkärilehti* 14, 20–24.
- Arpalahti, I. 2006. *Terveystieteen edistämisen toimintamalli Vantaan suun terveydenhuollossa* [verkkojulkaisu]. Suunterveystieteen julkaisuja [viitattu: 18.8.2011]. Saatavissa: [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/DCC72131-D5AF-4327-8D04-7A4C2B03BC81/0/Terveystieteen edistämisen toimintamalli IA 19052006.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/DCC72131-D5AF-4327-8D04-7A4C2B03BC81/0/Terveystieteen%20edistamisen%20toimintamalli%20IA%2019052006.pdf).
- Backman, K., Paasivaara, L. & Nikkonen, M. 2003. Elämäkertatutkimus hoitotieteessä: kaksi esimerkkiä metodin sovelluksesta. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 238–259.
- Eriksson, H. 2010. *Kuudesluokkalaisten käsityksiä hyvästä terveydestä ja sen ylläpitämisestä*. Kymmenlaakson ammattikorkeakoulu. Terveystieteen edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Gabre, P., Moberg-Sköld, U. & Olhede, A.-M. 2008. Väestöstrategian paluu. Kolmen maakäräjän tapa edistää lasten ja nuorten suunterveyttä. *Suomen Hammaslääkärilehti* 4, 38–46.
- Grönholm, J., Virtanen, J. & Murtomaa, H. 2006. *Äitien suunterveyskäyttäytyminen, asenteet ja tiedot. Neuvolatutkimus kaksikielisillä alueilla* [verkkojulkaisu]. Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim. *Therapia odontologica* [viitattu 14.11.2011]. Saatavissa sisään kirjautumisella: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.
- Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. *Terve suu*. Helsinki: Duodecim.
- Heikkinen, A.-M. 2011. *Oral health, smoking and adolescence* [verkkojulkaisu]. Helsingin Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hammaslääketieteen laitos. Väitöskirja [viitattu 1.4.2012]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27848/oralheal.pdf?sequence=1>.

Hiiri, A., Honkala, S., Heikka, H. & Sirviö, K. 2009. Suun asiantuntijahoito. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Doudecim, 163–202.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. 10 osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisömuutoksessa: Näkökohtia terveyteen. Teoksessa: Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.- M. & Sirola, K. (toim.) *Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: WSOY, 35–76.

Honkala, S., Rimpelä, A., Välimaa, R., Tynjälä, J. & Honkala, E. 2009. *Suomalaisnuoret ovat edelleen laiskoja hampaiden harjauksessa* [verkkojulkaisu]. Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim [viitattu 20.1.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Hölttä, P. 2007. *Lasten hammashoito* [verkkojulkaisu]. Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim. Therapia odontologica [viitattu 19.12.2011]. Saatavissa sisään kirjautumisella: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Iinatti, T. 2007. *Aikuisopiskelun arkea. Narratiivinen tutkimus matkailun restonomiopiskelijoista Kuusamossa* [verkkojulkaisu]. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. Matkailun koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 29.1.2012]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/handle/10024/7711>.

Jakonen, S. 2005. *Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta* [verkkojulkaisu]. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta 121. Väitöskirja [viitattu 29.1.2012]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0072-7/urn_isbn_951-27-0072-7.pdf.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Johansson, A.-K. 2005. Hampaiden eroosio. *Suomen Hammaslääkärilehti* 15, 852–857.

Jokinen, P. 1999. *Astmaa sairastavan lapsen perheen elämänpolku – etnografia astmaa sairastavien kouluikäisten lasten perheiden elämästä*. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet 77. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Jormanainen, T. & Järvinen, S. 2008. *Suunhoito-opas yläkouluille* [verkkojulkaisu]. Suomen hammaslääkäriliitto [viitattu 11.3.2012]. Saatavissa:

http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/suunterveys/Suunhoito-opas_ylakouluille-2010.pdf.

Kananen, J. 2008. *Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, liiketalous.

Kananen, J. 2010. *Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, liiketoiminta ja palvelut – yksikkö.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro.

Kasila, K. 2007. *Schoolchildren's oral health counseling within the organizational context of public oral health: Applying and developing theoretical and empirical perspectives* [verkkojulkaisu].

Jyväskylän yliopisto. Studies in sport, physical education and health 124. Väitöskirja [viitattu 20.12.2011]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13512/9789513929107.pdf?sequence=1>.

Keskinen, H. 2008. *Suun terveyden kannalta oleellisia asioita* [verkkojulkaisu]. Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim. Therapia odontologica [viitattu 19.12.2011].

Saatavissa sisään kirjautumisella: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Keskinen, H. 2009a. Terveen suun merkitys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Doudecim, 7–14.

Keskinen, H. 2009b. Tupakka, alkoholi ja muut päihteet. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Doudecim, 151–162.

Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Lasten ja nuorten suun terveys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Doudecim, 93–124.

Keto, A. & Murtomaa, H. 2004. *Suuhygienia* [verkkojulkaisu]. Terveysportti: Kustannus Oy Doudecim. Therapia Odontologica [viitattu 19.8.2011]. Saatavissa sisään kirjautumisella:

<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Kommonen, H.-M. & Vitikainen, P. 2008. *Suuhygienistien terveysneuvonta 11–12-vuotiaille lapsille* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro Gradu-tutkielma [viitattu 31.10.2011]. Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18638/URN_NBN_fi_jyu-200806085428.pdf?sequence=1.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Käypähoito. 2009. *Karieksen hallinta* [verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin: Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä [viitattu 27.8.2011]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078?hakusana=karieksen%20hallinta>.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 21–43.

Mattila, M.-L., Ojanlatva, A., Räihä, H. & Rautava, P. 2005. *Perhe hammashuollon asiakkaana* [verkkojulkaisu]. Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim [viitattu 1.8.2011]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Mattila, M.-L. & Rautava, P. 2007. *Lapsen suu on perheen peili - mitä peili voi kertoa* [verkkojulkaisu]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [viitattu 1.5.2011]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu>.

Mehiläinen. 2009. *Potilasohje* [verkkojulkaisu]. Astmapotilaan suun ja hampaiden hoito [viitattu 4.5.2012]. Saatavissa: http://www.mehilainen.fi/sites/default/files/Astmapotilaan%20suun-%20ja%20hampaiden%20hoito_Salo.pdf.

Merne, M. & Syrjänen, S. 2000. *Nuuska*. Helsinki: Terveys ry.

Murtomaa, H. 2004. *Suuterveyden edistäminen, yleistä* [verkkojulkaisu]. Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim. Therapia Odontologica [viitattu 29.7.2011]. Saatavissa sisään kirjautumisella: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.

Oikarinen, K. 2007. *Hammastraumat* [verkkojulkaisu]. Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim. Therapia Odontologica [viitattu 22.1.2012]. Saatavissa sisään kirjautumisella: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Okkonen, T. 2004. *Lapsen terveystarkastuksesta lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen* [verkkojulkaisu]. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Hoitotieteen laitos 112. Väitöskirja [viitattu 25.11.2011]. Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-951-X.pdf>.

Poulsen, S. & Hausen, H. 2008. Suunterveys - Yksilön vai yhteisön vastuulla? *Suomen Hammaslääkärilehti* 3, 20–23.

Poutanen, R. 2007. Pojat ja tytöt terveyttään edistävinä toimijoina – 11–12-vuotiaiden koululaisten suun terveyteen liittyvän elämän tyylin determinantit. Väitöskatsaus. *Suomen Hammaslääkärilehti* 20, 1116–1117.

Petersen, P. & Nordrehaug-Åstrøm, A. 2008. Terveyden edistäminen 2000-luvulla -periaatteita ja strategioita. *Suomen Hammaslääkärilehti* 3, 42–51.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä [ei julkaisuvuotta]. *Lapsen hampaat* [verkkojulkaisu], [viitattu 11.3.2012]. Saatavissa: <http://www.lapsenhampaat.fi/>.

Ramberg, P. & Stoltze, K. 2004. *Uusien hoitomenetelmien arviointi tieteelliseltä ja kliiniseltä kannalta* [verkkojulkaisu]. Terveysportti: Kustannus Oy Duodecim [viitattu 2.3.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Rannisto, H., Poutanen, R., Tolvanen, M. & Lahti, S. 2007. Porilaisten 6- ja 7-luokkalaisten lasten kokemat hampaiden reikiintymistä edesauttavat houkutukset jokapäiväisessä elämässä. *Suomen hammaslääkärilehti* 1–2, 8–14.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Tammi.

Savola, E. 2006. *Kouluyhteisön terveyden edistämiseen liittyviä säädöksiä ja suosituksia. Tutkimateriaali kouluyhteisön terveys- ja hyvinvointiohjelman suunnitteluun* [verkkojulkaisu]. Koulun terveys- ja hyvinvointihanke [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa: http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2006/2006_001.pdf.

Savola, K. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. *Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteistä ja selityksiä*. Helsinki: Terveyden edistämisen julkaisu – sarja 3/2005.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. *Lasten neuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14 [viitattu 7.12.2011]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. *Terveystiedon edistämisen laatusuositus* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19 [viitattu: 18.8.2011]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. *Suun terveys* [verkkojulkaisu], [viitattu: 19.12.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/suunterveys.

Suupirssin verkkosivusto. [Ei julkaisuvuotta], [verkkojulkaisu], [viitattu: 6.12.2011]. Saatavissa: <http://www.suupirssi.fi/etusivu.shtml>.

Tarnanen, K., Syrjänen, S. & Lakoma, A. 2012. *Suusyöpä (kielen, huulen ja suun muiden limakalvojen syöpä)* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto: Kustannus Oy Duodecim [viitattu 16.3.2012]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00032.

Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. 2009. *Neuvolaikäisten lasten suunterveyden edistäminen* [verkkojulkaisu], [viitattu 8.10.2011]. Saatavissa: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F5810E50-9951-49D0-AAD6-106F482AAFAE/0/Suunterveys_neuvolaopas.pdf.

Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. 2010. *Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä* [verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 31.3.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>.

Vehkalahti, M. & Knuuttila, M. 2008. *Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Suomessa* [verkkojulkaisu]. Terveystietä: Kustannus Oy Duodecim [viitattu 18.1.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Vierola, H. 2004. *Tupakka - miehen tietokirja*. 2 painos. Helsinki: Hakapaino.

WHO 2011. *Oral Health* [verkkojulkaisu], [viitattu: 5.4.2011]. Saatavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>.

Willberg, J. & Laine, M. 2003. *Suun alueen lävistykset ovat yleistyneet – kiellävistyskoruista eniten haittoja* [verkkajulkaisu]. Suomen Hammaslääkäriliitto [viitattu 22.1.2012]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/hammaslaeaeakaeriliitto>

LIITTEET

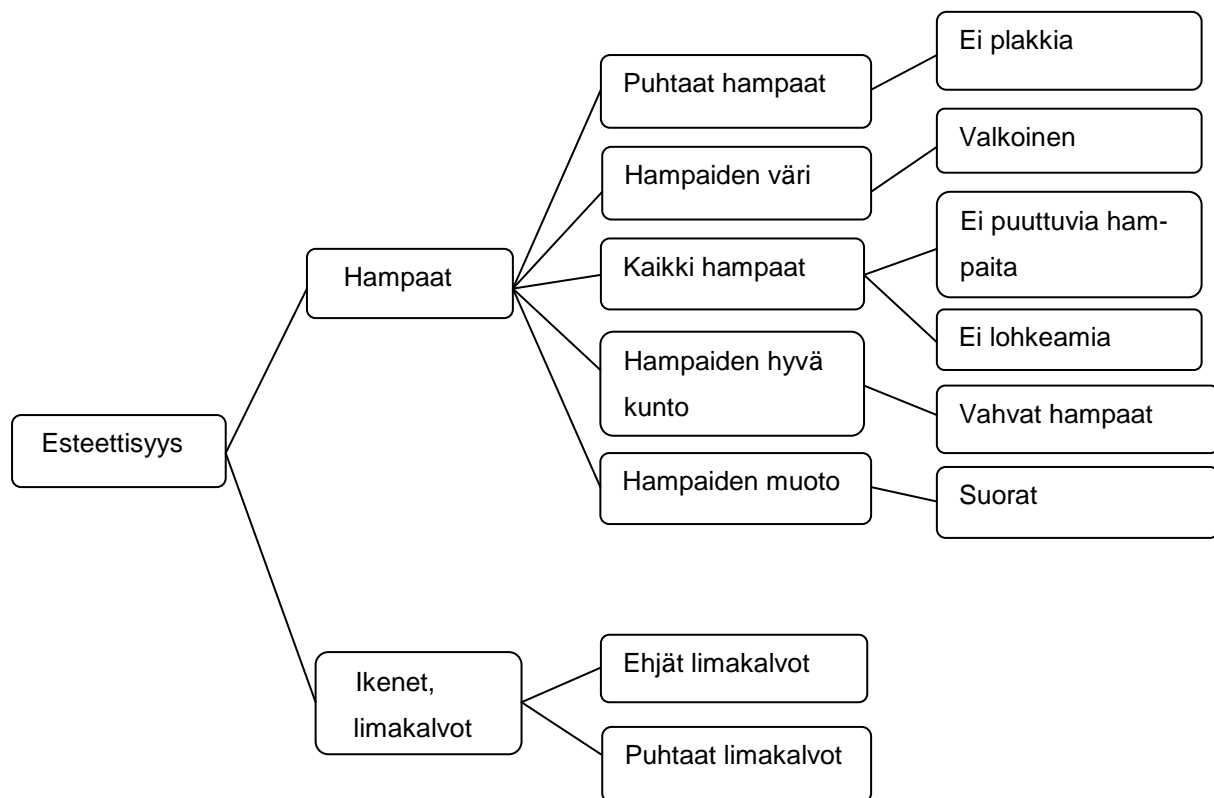
Esimerkki sisällönanalyysistä

Pääluokka:

Yläluokka:

Alaluokka:

Alaluokka:



Aineen ohjaavat kysymykset:

1. Millainen on mielestäsi terve suu? Kuvaile.
 - mitä sinun mielestäsi kuuluu terveeseen suuhun?

2. Kerro millä tavalla hoidat suusi ja hampaittesi terveyttä?

3. Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat suun terveyteen?
 - Mitkä asiat ovat huonoja (epäterveellisiä) suun terveydelle?
 - Mitkä asiat ovat hyviä (terveellisiä) suun terveydelle?

Lupa-anomus vanhemmille

Hyvät vanhemmat,

Opiskelen Savonia- ammattikorkeakoulun terveystieteiden osastolla Kuopiossa suuhygienistiksi. Teen opinnäytetyötä aiheesta 4.- LUOKKALAISTEN KÄSITYKSIÄ SUUN TERVEYDESTÄ. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata alakoululaisen 4.- luokkalaisten 10–11 vuotiaan suun terveyteen liittyviä käsityksiä.

Pyydän teiltä lupaa lapsenne osallistumisesta tutkimukseen. Tutkimuksessa lapset kirjoittavat aineen koulupäivän aikana liittyen suun terveystieteisiin. Tutkimuksesta saatua tietoa käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen ja aineistot hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimukseen osallistuvan lapsen henkilöllisyys ei tule esille opinnäytetyössä. Tuloksia käsittelee ainoastaan tutkija (Satu Heslin). Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii TtT Yliopettaja Kaarina Sirviö Savonia-amk.

Lapsemme

- ☐ Saa osallistua tutkimukseen
☐ ei saa osallistua tutkimukseen

Palauta tämä opettajallesi ...mennessä

Lapsen nimi

Huoltajan allekirjoitus

Suuhygienistiopiskelija:
Satu Heslin

